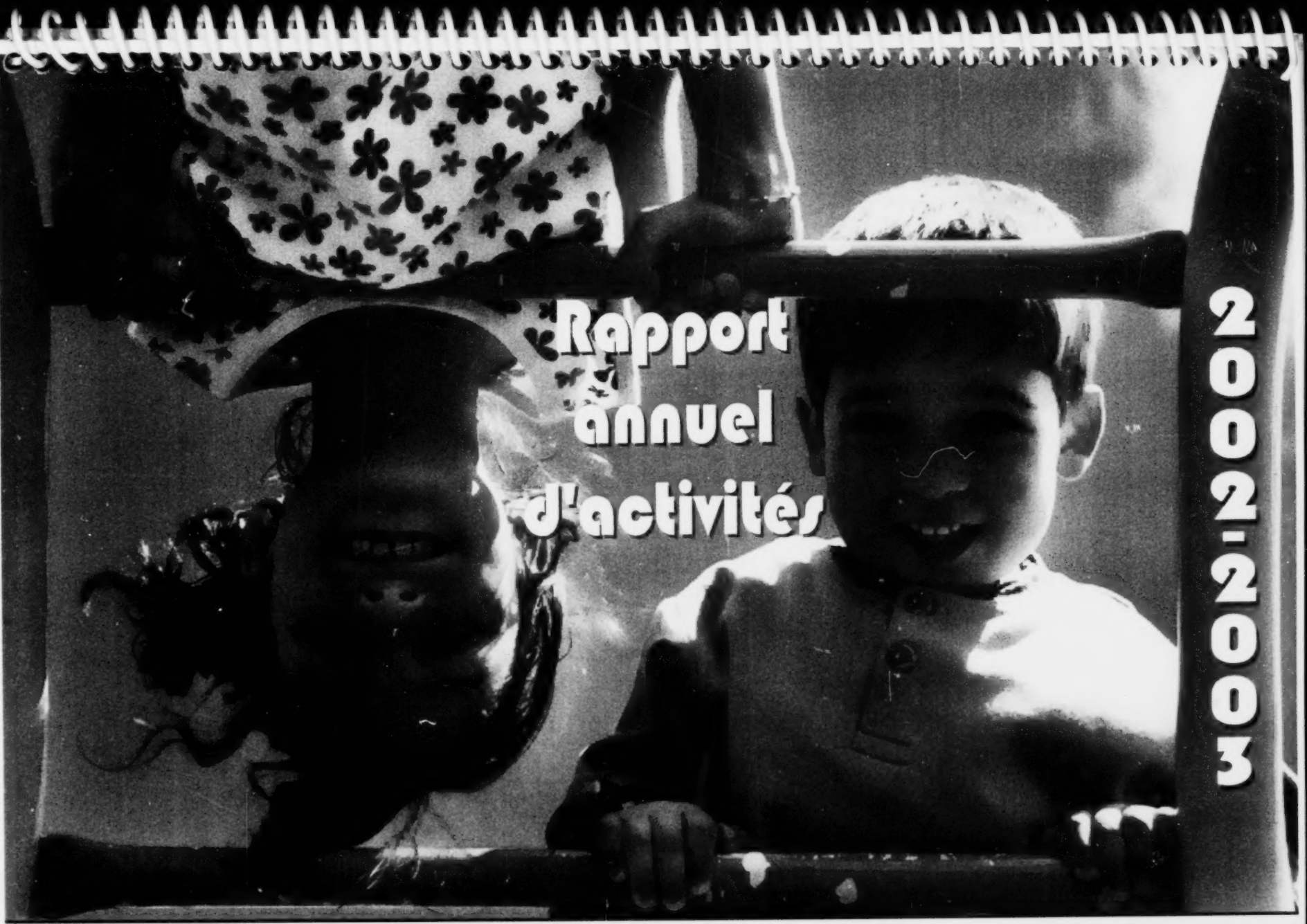


Rapport annuel d'activités

2002-2003

Régie régionale de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Note

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne tant les hommes que les femmes.

Ce document a été réalisé par :

Manon Cliche, commis senior secrétaire pour la conception graphique, sous la coordination de Renée Nolet, consultante en communication, en collaboration avec le personnel de toutes les directions et services de la Régie régionale.

La photo de la page couverture a été gracieusement offerte par Mme Julie Morin.

© Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

ISBN : 2-89391-205-2

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2003
Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2003

Adopté par résolution
du conseil d'administration
le 12 novembre 2003

104-02568/

Préambule

Ce document fait état des principales activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et fournit certains renseignements relatifs aux établissements et organismes communautaires subventionnés.

Le rapport annuel 2002-2003 est un outil privilégié pour rendre compte des responsabilités inhérentes à la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue. De plus, il présente les informations attendues en fonction de l'article 391 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2), conformément à une circulaire émise par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Préambule et remerciements iii
Table des matières v
Liste des abréviations vii
Liste des tableaux ix

Mot de la présidente et du président-directeur général xi

1 *Présentation générale* 1

La mission, le territoire, la population 3
Le plan d'organisation, l'organigramme et les effectifs de la Régie régionale 4
Le conseil d'administration 5
Les instances consultatives 6
La Commission médicale régionale 6
Les commissions infirmière régionale et multidisciplinaire régionale 7
Le Forum de la population 8
Le Département régional de médecine générale 9
Le réseau d'établissements de santé et de services sociaux 10
L'organisation régionale des ressources en santé publique 10
Les organismes communautaires 11

2 *Les objectifs visés, les résultats attendus et les modifications apportées aux activités* 13

Les affaires médicales 15
Planification régionale de l'effectif médical 15
Monitorage de l'effectif médical 15
Gestion des mesures incitatives 16

Les activités régionales en santé et services sociaux 18
Alcoolisme, autres toxicomanies et jeu pathologique 19
Cancer du sein 20
Communautés autochtones 21
Conditions de vie des femmes 22
Déficience intellectuelle 22
Déficience physique 24
Équipements médicaux spécialisés 26
Jeunesse 26
Kino-Québec 29
Lutte contre la pauvreté 30
Maladies transmissibles 30
Organismes communautaires 31
Personnes âgées en perte d'autonomie 33
Plaintes 36
Recherche et évaluation 39
Ressources de type familial 40
Ressources intermédiaires 41
Santé au travail 42
Santé dentaire 43
Santé environnementale 43
Santé mentale 44
Santé physique 46
Services en langue anglaise 49
Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence 50
Soutien dans le milieu de vie des personnes handicapées 51
Suicide 51
Tabagisme 51
Traumatismes non intentionnels 52
Troubles envahissants du développement 53
Villes et villages en santé 53
Violence envers les personnes 54

3 *Les ressources humaines, matérielles et informationnelles* 57

Les priorités d'action en ressources humaines 59
Le service régional de main-d'oeuvre 63
Les effectifs des établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue 63
Les ressources matérielles 64
Les ressources informationnelles 65

4 *Les données financières* 69

Attestation du vérificateur externe 71
Fonds d'exploitation - État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2003 72
Fonds des activités régionalisées - État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2003 72
États des soldes de fonds - Fonds combinés au 31 mars 2003 73
Fonds d'exploitation - Bilan au 31 mars 2003 73
Fonds des activités régionalisées - Bilan au 31 mars 2003 74
Fonds d'immobilisations - Bilan au 31 mars 2003 74
Sommaire des fonds affectés - Bilans combinés au 31 mars 2003 75
Fonds affectés par la Régie régionale - Sommaire des bilans au 31 mars 2003 76
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits au 31 mars 2003 77
Notes aux états financiers - Exercice terminé le 31 mars 2003 78
Situation financière des établissements - Budget net de fonctionnement - Excédent ou (déficit) 81
Subventions aux organismes communautaires par catégorie et par secteur d'activités 82
Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2003 84
Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunts au 31 mars 2003 84

5 *Le code d'éthique de la Régie régionale* 85

Introduction 87
Déclaration de principe 88
Objectif du code d'éthique 89
Personnes concernées par le code d'éthique 89
Devoirs et obligations 89
Règles relatives aux conflits d'intérêts, de rôles ou de responsabilité 90
Déclaration d'intérêt 90
Activités politiques 91
Règles relatives aux assemblées 92
Interdiction des pratiques reliées à la rémunération 92
Devoirs et obligations de l'après-mandat 93
Mécanisme d'application et de respect du code 93
Enquête et immunité 94
Publicité du code d'éthique 94

Annexe I au Code d'éthique - Déclaration des intérêts des administrateurs publics 95
Annexe II au Code d'éthique - Engagement personnel 96

AMP	Activités médicales particulières
CAAP-AT	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue
CALAC	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CDPE	Comité de développement du personnel d'encadrement
CEGEP	Collège d'enseignement général et professionnel
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIR	Commission infirmière régionale
CJAT	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR	Commission médicale régionale
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPS	Comité de prévention du suicide
CR	Centre de réadaptation
CRDAT	Conseil régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue
CREAT	Conseil régional de l'environnement de l'Abitibi-Témiscamingue
CRJDA	Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation
CRPDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficiente intellectuelle
CS	Centre de santé
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DPS	Direction des programmes et des services
DRFMI	Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
ETC	Équivalent temps complet
ESSAIS	Échange de seringues, services d'aide et d'information sur le sida
EVAQ	Évacuation aéroportuaire du Québec
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMR	Formation ministérielle réseau
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
FOBAST	Fédération des organismes communautaires et bénévoles d'aide et de soutien aux toxicomanes du Québec
GAAT	Groupe d'achats de l'Abitibi-Témiscamingue
GMF	Groupe de médecine de famille
IPT	Indice préhospitalier pour traumatismes
JAP	Journée annuelle de périnatalité
MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAINC	Ministère des Affaires indiennes et du Nord du Canada
MBA	Maîtrise en administration des affaires
MESS	Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale
MGP	Maîtrise en gestion de projets
MOS	Modèle d'organisation de services
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MRC	Municipalité régionale de comté
MRQ	Ministère des Régions du Québec
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MTS	Maladies transmissibles sexuellement
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NE-GS	Naître égaux - Grandir en santé
OLO	Oeuf, lait, orange
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
ORIIAT	Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue
PACE	Programme d'action communautaire envers les enfants
PCNP	Programme canadien de nutrition prénatale
PHTLS	Préhospital trauma life support
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PREMO	Plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique
PROS	Plan régional d'organisation de services
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
PSTOS	Plan stratégique triennal d'organisation de services
RAIDD-AT	Ressource d'aide et d'information en défense des droits de l'Abitibi-Témiscamingue
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RAPHAT	Regroupement des associations des personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue
RASPHA	Regroupement des associations au service des personnes handicapées d'Amos
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
RI	Ressource intermédiaire
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
SARAT	Société de l'autisme de la région de l'Abitibi-Témiscamingue
SATAS	Service d'aide et de traitement en apprentissage social
SCRP	Service des communications et des relations avec la population
SHQ	Société d'habitation du Québec
SIIATH	Système d'information assurant le suivi des activités transfusionnelles et d'hémovigilance
SIR	Système d'information en radiologie
SISPUQ	Système d'information sur les services préhospitaliers d'urgence du Québec
S.O.	Sans objet
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRH	Service des ressources humaines
SRMO	Service régional de main-d'œuvre
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TED	Trouble envahissant du développement
UDI	Usagers de drogues injectables
UQAT	Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
YAPP	Y'a personne de parfait

Tableau 1 Effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2003 5

Tableau 2 Membres du conseil d'administration au 31 mars 2003 5

Tableau 3 Membres du comité administratif au 31 mars 2003 5

Tableau 4 Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2003 6

Tableau 5 Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2003 7

Tableau 6 Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2003 8

Tableau 7 Membres du Forum de la population au 31 mars 2003 8

Tableau 8 Membres du comité de direction du DRMG au 31 mars 2003 9

Tableau 9 Établissements de santé et de services sociaux 10

Tableau 10 Nombre d'organismes communautaires subventionnés dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) - Exercice financier 2002-2003 11

Tableau 11 Plan d'effectifs en spécialités pour l'Abitibi-Témiscamingue 15

Tableau 12 Évolution de l'effectif médical - Abitibi-Témiscamingue 16

Tableau 13 Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissements 2002-2003 - Commissaire local à la qualité des services 37

Tableau 14 Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissements 2002-2003 Médecin examinateur 37

Tableau 15 Demandes d'assistance et d'information 38

Tableau 16 Bilan des dossiers de plaintes reçues à la Régie régionale en 2002-2003 39

Tableau 17 Volume des transports ambulanciers 50

Tableau 18 Répartition des personnes sécuritaires au 31 mars 2003 63

Tableau 19 Données opérationnelles au 31 mars 2003 - Établissements de santé et de services sociaux (excluant la Régie régionale) 63

Tableau 20 Fonds d'exploitation - État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2003 72

Tableau 21 Fonds des activités régionalisées - État des résultats - Exercice terminé le 31 mars 2003 72

Tableau 22 État des soldes de fonds - Fonds combinés au 31 mars 2003 73

Tableau 23 Fonds d'exploitation - Bilan au 31 mars 2003 73

Tableau 24 Fonds des activités régionalisées - Bilan au 31 mars 2003 74

Tableau 25 Fonds d'immobilisations - Bilan au 31 mars 2003 74

Tableau 26 Sommaire des fonds affectés - Bilan combiné au 31 mars 2003 75

Tableau 27 Fonds affectés par la Régie régionale - Sommaire des bilans au 31 mars 2003 76

Tableau 28 État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits au 31 mars 2003 77

Tableau 29 Budget net de fonctionnement - Excédent ou (déficit) 81

Tableau 30 Liste des organismes communautaires subventionnés par le programme SOC 82

Tableau 31 Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2003 84

Tableau 32 Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunts au 31 mars 2003 84

Mot de la présidente du conseil et du président-directeur général

Une impulsion de changement anime le réseau

Le réseau de la santé et des services sociaux est constamment appelé à réinventer ses façons de faire pour prévenir et répondre aux problèmes de santé des citoyens de l'Abitibi-Témiscamingue. Il lui appartient, notamment, d'instaurer différents mécanismes de cohésion afin de faciliter l'accès aux services.

Cette année, d'importants bouleversements dans les services de pédiatrie et de néonatalogie du Centre hospitalier Rouyn-Noranda ont contraint la Régie régionale à intervenir pour rechercher des solutions à cette crise. Au terme de son intervention, au printemps 2003, elle adoptait une série de recommandations visant à garantir non seulement la pérennité du département de pédiatrie, mais aussi une nouvelle offre de services en néonatalogie. Le mode de fonctionnement en pédiatrie a été rafraîchi et les services en néonatalogie sont en voie de restauration.

Mme Suzanne Néron
Présidente du conseil

M. Normand Leblanc
Président-directeur général

Plan stratégique

En 2002-2003, l'état de santé de notre population et l'organisation de services ont été au cœur de multiples réflexions puisque la Régie régionale a mené un large exercice de consultation devant conduire à la rédaction de sa planification stratégique triennale. Ont émergé de ce travail de mise en commun de nouvelles perspectives favorisant une meilleure appropriation de la santé par chacun des individus. Il nous est apparu essentiel, par exemple, de placer l'usager au centre de toute décision et de créer un consensus autour de la nécessité de se concentrer sur le bien-être de la personne et de sa famille.

Conséquemment, nous avons voulu promouvoir des valeurs de respect, d'écoute et de bienveillance à l'égard des personnes qui recourent à nos services. La bienveillance allant bien au-delà de la simple offre de service, elle suppose une attitude attentionnée et des actions qui préviennent et réconfortent.

La vitalité d'une communauté dépend, entre autres choses, de la cohérence d'action et de la convergence des forces de ses différents acteurs. Il faut pouvoir compter sur la volonté réelle de chacun de développer des partenariats. Dans l'optique d'une révision de l'organisation des services sur les territoires, chaque MRC établira ses propres structures et mécanismes de concertation. La Régie régionale encouragera l'approche territoriale en favorisant les alliances entre les établissements, les organismes communautaires et tous les autres partenaires intersectoriels.

En favorisant des échanges avec nos partenaires sur l'ensemble des besoins de nos concitoyens, nous avons préparé le terreau d'une organisation de services renouvelée. En mai 2003, le nouveau gouvernement a suspendu ces travaux de planification triennale. Nonobstant cette décision, la réflexion a permis d'énoncer des principes qui paveront la voie à des cibles d'action précises.

Nous devrons, au cours de la prochaine année, concilier nos visions locales et régionales avec les nouvelles orientations ministérielles adoptées par l'actuel gouvernement. Nos stratégies miseront sur l'audace et sur la contribution de tous les partenaires afin d'accentuer les gestes préventifs, de financer les besoins prioritaires et d'adapter nos services aux réalités contemporaines.

Les nouvelles orientations ministérielles nous permettront de donner vie aux attentes exprimées : organiser des services intégrés, depuis la prévention jusqu'aux services spécialisés, se rapprochant au mieux des usagers; améliorer l'accessibilité aux médecins de famille et aux services médicaux; implanter Info-social et un service de crise partout en région; renforcer les services de première ligne et mettre en place des cliniques préventives pour les bénéficiaires souffrant de maladies chroniques. Ce ne sont là que quelques cibles qui illustrent bien l'ampleur des améliorations que nous devons apporter, ensemble, à notre réseau.

Un autre défi, humain celui-là, consistera à assurer la disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant; des médecins, bien sûr, mais aussi quantité d'autres professionnels : infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes, pharmaciens et autres.

Parmi les choix cruciaux que nous aurons à faire prochainement, la Régie régionale propose d'unir tous les efforts en matière de prévention pour contrer les affections qui sont en croissance dans notre région : maladies cardiovasculaires et pulmonaires, allergies et maladies dégénératives. L'acquisition de saines habitudes de vie, la conscientisation de chaque individu et la concertation intersectorielle au sein de chaque communauté deviennent des enjeux déterminants au moment où les ressources consacrées à la santé et aux services sociaux atteignent 40 % du budget du Québec.

Suzanne Néron

Mme Suzanne Néron,
Présidente du conseil d'administration

Normand Leblanc

M. Normand Leblanc,
Président-directeur général

Présentation générale

La mission, le territoire, la population 3
Le plan d'organisation, l'organigramme et les effectifs de la Régie régionale 4
Le conseil d'administration 5
Les instances consultatives 6
- La Commission médicale régionale 6
- Les commissions infirmière régionale et multidisciplinaire régionale 7
- Le Forum de la population 8
- Le Département régional de médecine générale 9

Le réseau intégré d'établissements de santé et de services sociaux 10
L'organisation régionale des ressources en santé publique 10
Les organismes communautaires 11

La mission, le territoire, la population

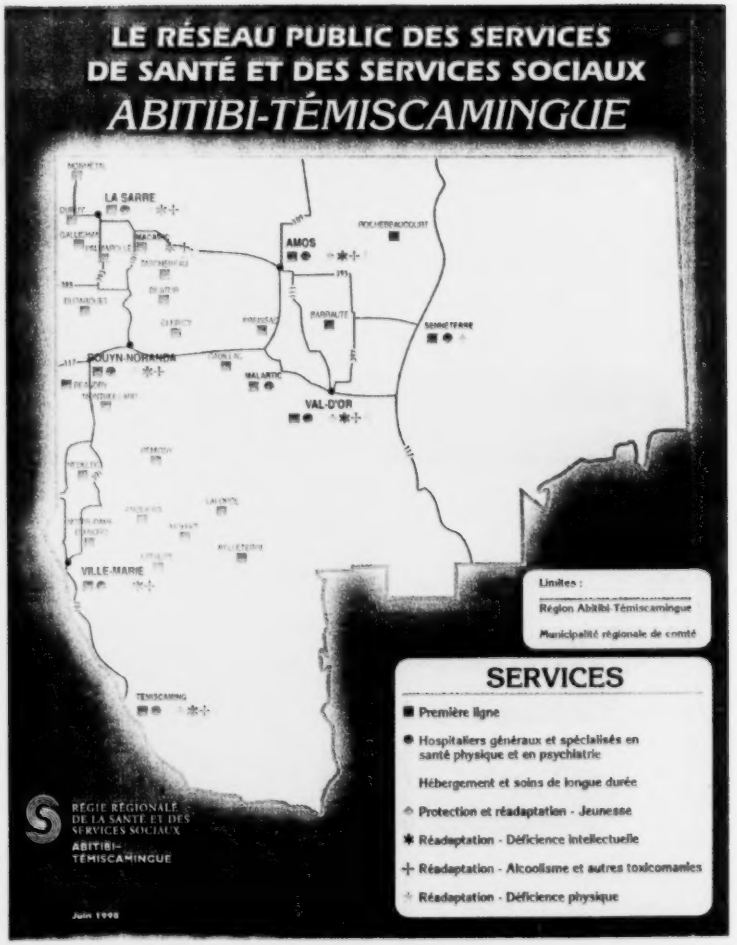
Afin de maintenir et d'améliorer la santé globale de la population, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Régie régionale) a pour mission de planifier, organiser, mettre en œuvre et évaluer des programmes de santé et de services sociaux dans le respect des orientations du Ministre et des priorités régionales. Elle a aussi la responsabilité d'allouer les ressources en fonction de ces priorités.

L'Abitibi-Témiscamingue est limitée à l'ouest par la frontière du Québec et de l'Ontario, au nord, par le 49e parallèle et, du sud à l'est, par les MRC de Pontiac, de la Vallée-de-la-Gatineau et du Haut-Saint-Maurice. C'est l'une des plus vastes régions du Québec avec quelque 65 000 km² de superficie; les distances y sont donc importantes. Ainsi, il faut compter près de 400 kilomètres de route entre Senneterre, au nord-est, et Témiscaming, au sud-ouest.

Au total, 66 municipalités se partagent le territoire, sans compter treize territoires non organisés. À ce dernier s'ajoute la population algonquine qui se répartit entre les quatre réserves indiennes de Kebaowek, Timiskaming, Pikogan et Lac-Simon ainsi que les trois établissements indiens de Hunter's Point, Winneway et Kitcisakik.

Les dernières estimations de Statistique Canada dénombrent 148 522 personnes en Abitibi-Témiscamingue. Les deux pôles urbains que sont les MRC de Vallée-de-l'Or et de Rouyn-Noranda regroupent respectivement 29 % et 27 % de la population régionale. La MRC d'Abitibi en compte 17 % et la MRC d'Abitibi-Ouest 15 %. Enfin, 12 % de la population vit dans la MRC de Témiscamingue[1]. La population totale de l'Abitibi-Témiscamingue représente 2 % de celle du Québec.

La population témiscabitibienne est un peu plus jeune et compte un peu moins de femmes que la population québécoise.



[1] *Source : Statistique Canada, estimations pour 2002.*

le plan d'organisation, l'organigramme et les effectifs de la Régie régionale

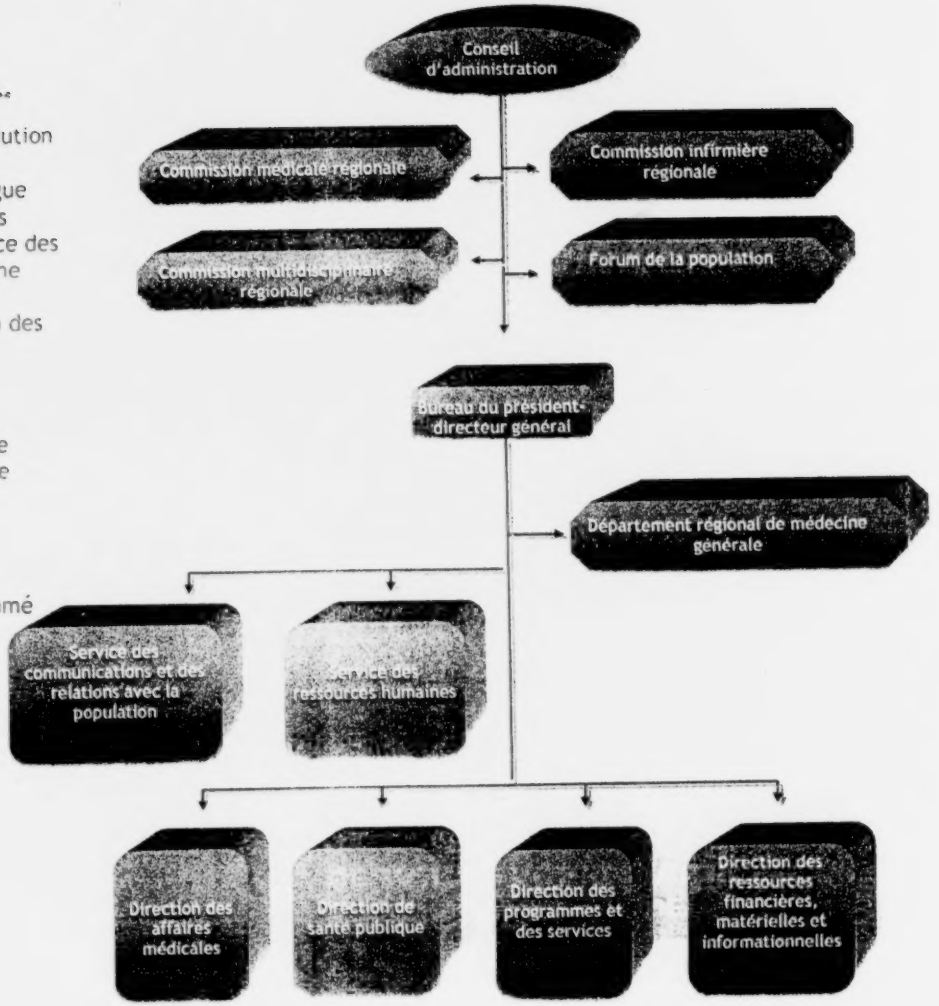
La structure de consultation et de décision

En juillet 2001, le conseil d'administration adoptait une résolution modifiant l'organisation de la Régie régionale. Le plan d'organisation de la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue est établi comme suit : une direction générale, un service des communications et des relations avec la population, un service des ressources humaines, une direction des affaires médicales, une direction de santé publique, une direction des ressources financières, matérielles et informationnelles et une direction des programmes et des services.

Depuis le 4 octobre 2001, s'ajoutent à cette structure organisationnelle, deux nouvelles commissions qui ont un rôle aviseur auprès du conseil : la Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR).

En juillet 2002, en ramplacement du directeur général, un président-directeur général, M. Normand Leblanc, a été nommé par le Conseil des ministres.

Créé à l'automne 2002, le Forum de la population est une instance consultative du conseil d'administration. Il a pour mandat d'exprimer le point de vue des citoyens sur diverses questions relatives à l'organisation des services et à la satisfaction des usagers.



le plan d'organisation, l'organigramme et les effectifs de la Régie régionale

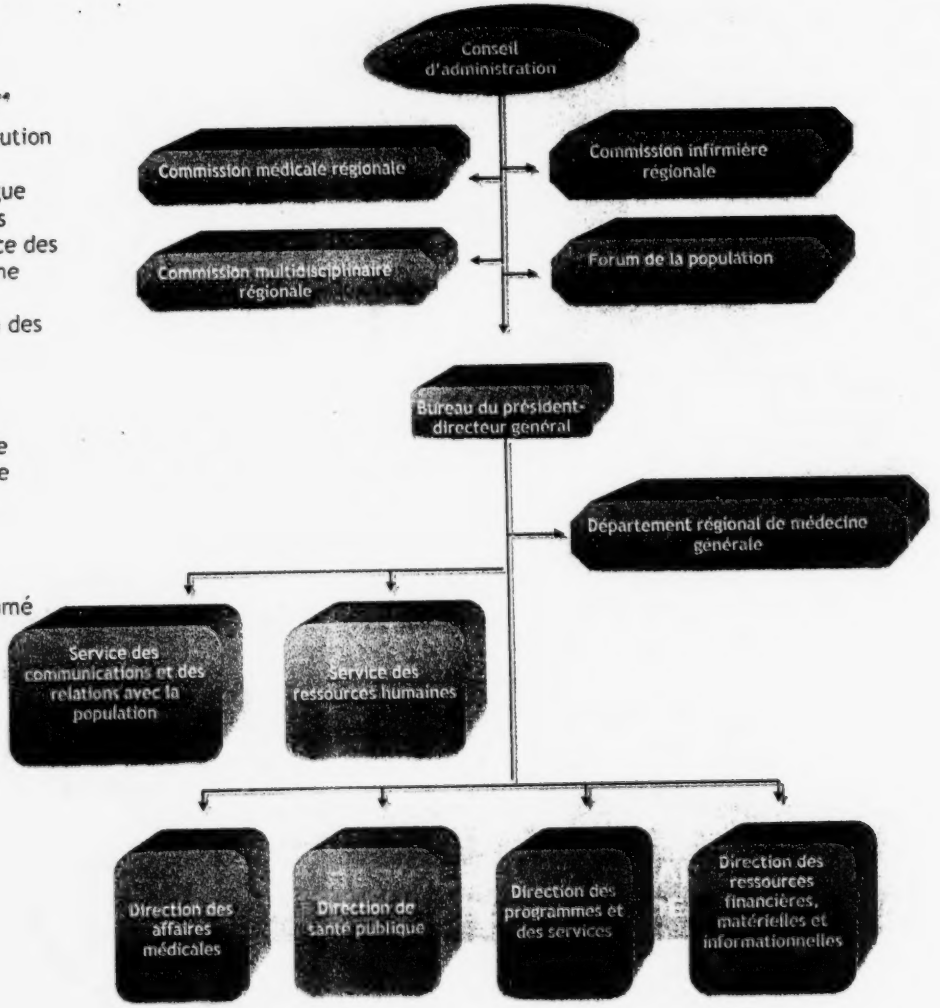
La structure de consultation et de décision

En juillet 2001, le conseil d'administration adoptait une résolution modifiant l'organisation de la Régie régionale. Le plan d'organisation de la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue est établi comme suit : une direction générale, un service des communications et des relations avec la population, un service des ressources humaines, une direction des affaires médicales, une direction de santé publique, une direction des ressources financières, matérielles et informationnelles et une direction des programmes et des services.

Depuis le 4 octobre 2001, s'ajoutent à cette structure organisationnelle, deux nouvelles commissions qui ont un rôle aviseur auprès du conseil : la Commission infirmière régionale (CIR) et la Commission multidisciplinaire régionale (CMUR).

En juillet 2002, en ramplacement du directeur général, un président-directeur général, M. Normand Leblanc, a été nommé par le Conseil des ministres.

Créé à l'automne 2002, le Forum de la population est une instance consultative du conseil d'administration. Il a pour mandat d'exprimer le point de vue des citoyens sur diverses questions relatives à l'organisation des services et à la satisfaction des usagers.



Les effectifs

Le tableau ci-contre synthétise l'ensemble des ressources humaines en poste (équivalents à temps complet) qui oeuvraient pour la Régie régionale au 31 mars 2003.

Tableau 1 — Effectifs de la Régie régionale au 31 mars 2003

Personnel	Temps complet	Temps partiel	Stabilité/ Sécurité
Hors-cadre	1		1
Cadre	9		1
Régulier	67	1	
Non détenteur de poste (28 988 heures rémunérées)	16		
Total	93	1	2

Médecins et dentistes rémunérés par la RAMQ : 8

le conseil d'administration

Les attributions des membres

Conformément à l'article 405 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)* (LSSSS), le conseil d'administration d'une régie régionale administre les affaires de la régie et en exerce tous les pouvoirs. Le conseil d'administration a notamment pour fonctions :

- d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;
- de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition, en tenant compte des mêmes particularités que celles visées au paragraphe précédent;
- de nommer les cadres supérieurs et le commissaire régional à la qualité des services, conformément aux dispositions de l'article 63.

Au cours de l'année 2002-2003, le conseil d'administration a tenu neuf assemblées régulières.

Le conseil a reçu une démission au cours de l'année, celle de M. Daniel Rancourt, remise le 5 février 2003.

Tableau 2 — Membres du conseil d'administration au 31 mars 2003

Collège électoral	Membres
Socio-économique - MRC - Municipalités - Forum de la population	Bibiane Labrecque Robert Paquin Daniel Rancourt Léonard Robitaille
Milieu de la santé et des services sociaux	Serge Larche Yolette Lévy Suzanne Néron
Milieu communautaire	Jacinthe Tessier
Milieu enseignement	Jean-Claude Bergeron
Milieu syndical	Louiselle Luneau
Commission médicale régionale	Hugues Germain
Commission infirmière régionale	Marie Cloutier
Commission multidisciplinaire régionale	Jacques Charest
Membres cooptés	Christine Brault Michel Gagnon
Membre d'office Régie régionale	Normand Leblanc Président-directeur général

Tableau 3 — Membres du comité administratif au 31 mars 2003

Présidente	Suzanne Néron
Vice-président	Hughes Germain
Secrétaire	Christine Brault
Administrateurs	Jean-Claude Bergeron Bibiane Labrecque Yolette Lévy

les instances consultatives

En conformité avec l'article 367 de la loi, une commission médicale régionale est instituée à la Régie régionale. Les membres qui la composent figurent au tableau 4.

Tableau 4

Membres de la Commission médicale régionale au 31 mars 2003

Collège électoral	Membres	Sous-collèges MRC
Médecins omnipraticiens	D' Yanick Bureau	CLSC-CS
	D' Yvon Constant, Vice-président	Rouyn-Noranda, Témiscamingue, Abitibi-Ouest
	D[re] France Picard	Abitibi et Vallée-de-l'Or
Médecins spécialistes	D' Godefroy Cardinal	Rouyn-Noranda, Témiscamingue
	D' Hughes Germain, président	Abitibi, Abitibi-Ouest
	D' Charles Haccoun	MRC Vallée-de-l'Or
Membres d'office (Régie régionale)	D' Réal Lacombe	Directeur de santé publique
	M. Normand Leblanc	Président-directeur général
Membres nommés par la CMR	D' Louis Bellemare	Collège des médecins spécialistes
	D' Jean-Joseph Condé	Collège des médecins omnipraticiens
Membres observateurs	D' Ghislain Cormier	Représentant les dentistes
	D[re] Yolaine Fournier	Chef du Département régional de médecine générale
	M. Germain Legault	Représentant les pharmaciens
	D[re] Annie Léger	Représentant les directrices et directeurs des services professionnels

Thèmes et avis de la Commission médicale régionale

La Commission médicale régionale (CMR), qui est responsable envers le conseil d'administration d'assurer une organisation de services médicaux de base et spécialisés, a tenu quatre assemblées régulières ainsi qu'une réunion d'information, en raison des négociations en cours. Ses principales actions ont porté sur les thèmes suivants :

Plan régional d'effectifs médicaux en spécialités - Le Plan régional d'effectifs médicaux et le Plan régional des besoins en spécialités ont été révisés à la suite de différentes consultations auprès des directeurs généraux, des directeurs des services professionnels et des membres de la Commission médicale régionale. Ces plans ont été déposés en mars 2003 en vue d'une recommandation au conseil d'administration de la Régie régionale et d'une approbation ultérieure du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Promotion et recrutement - Sous la responsabilité du Comité régional de recrutement et de maintien, une instance de la CMR, plusieurs activités ont été réalisées :

- monitorage des effectifs (arrivées et départs);
- exercices de recrutement en collaboration avec la Firme Médi-Source (visites exploratoires, Journée Carrière Québec, recrutement en France, etc.);
- révision du Guide de gestion sur les mesures incitatives portant, notamment, sur les primes d'installation et de maintien, sur les bourses de formation spécialisée, sur le programme de formation décentralisée et sur les stages et les emplois d'été;
- suivi de la situation de crise en omnipratique dans les secteurs de la Vallée-de-l'Or et de Ville-Marie, marquée par un recours constant au mécanisme de dépannage;
- mobilisation constante de médecins pratiquant hors région pour parer au manque d'effectifs spécialisés en radiologie diagnostique, en psychiatrie, en pédopsychiatrie, en anesthésie et en oto-rhino-laryngologie;

- participation à la planification des besoins relatifs au nombre de boursiers en médecine de famille, de boursiers spécialistes et de diplômés hors Canada et hors États-Unis requis par les établissements de santé de la région;
- appui aux demandes de permis restrictifs des établissements au regard de diverses disciplines en pénurie.

Organisation des services médicaux en région. L'organisation des services médicaux est conduite, en région, en étroite collaboration avec le Comité de coordination régionale. Diverses démarches ont été entreprises pour enrayer la pénurie de ressources humaines, entre autres, celle des médecins, des pharmaciens et des infirmières.

Les autres principaux dossiers menés par le Comité touchaient la traumatologie, les équipements médicaux spécialisés, certains médicaments comme la Visudyne, les corridors de services intrarégionaux et interrégionaux, la garde régionale en radiologie, le Plan stratégique triennal d'organisation de services (PSTOS) ainsi que l'organisation de réseaux de services intégrés incluant les groupes de médecine de famille.

Sont instituées, dans chaque région du Québec dotée d'une régie régionale, une commission infirmière régionale (CIR) ainsi qu'une commission multidisciplinaire régionale (CMUR). Toutes deux sont responsables envers le conseil d'administration de donner leur avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire de même que sur la planification de la main-d'œuvre à la lumière des plans régionaux d'organisation de services.

Tableau 5 **Membres de la Commission infirmière régionale au 31 mars 2003**

Membres	Établissements	MRC	Postes
Murielle Bolduc-Bourdouxhe	Université du Québec en A-T	Régional	Représentante université
Marie Cloutier	CS Vallée-de-l'Or	Vallée-de-l'Or	Membre CECII
Anne Dupuis	CH Rouyn-Noranda	Rouyn-Noranda	Membre CECII
Paul Fortin	RSSS des Aurores boréales	Abitibi-Ouest	DSI
Renée Lamothe	CS Vallée-de-l'Or	Vallée-de-l'Or	Membre CIIA
Céline Leblanc	CS Vallée-de-l'Or	Vallée-de-l'Or	RSI
Christiane Perreault	Cégep de l'A-T	Régional	Représentante Cégep
Josée St-Cyr	CLSC Le partage des eaux	Rouyn-Noranda	Membre CECII
Sandra Savard	CS Sainte-Famille	Témiscamingue	Membre CECII
Diane Trottier	CLSC-CHSLD Les Eskers	Abitibi	Personne cooptée

Les membres de ces deux nouvelles structures se sont rencontrés afin de s'approprier le mandat qui leur est dévolu et ont donné leur point de vue sur les orientations du Plan stratégique triennal d'organisation de services pour 2002-2003.

Pour la CIR, l'avis sur le Plan stratégique triennal d'organisation de services (PSTOS) a été l'occasion de questionner l'approche par programme et ses limites dans la mise en œuvre d'un réseau de services intégrés auxquels tous adhèrent. L'importance de la promotion et de la prévention ainsi que les services le plus près du milieu de la personne a été soulignée. Pour les clientèles vulnérables, la CIR favorise la mise en place d'équipes multidisciplinaires en collaboration avec les groupes de médecine de famille (GMF) ainsi que la reconnaissance de l'infirmière praticienne. La formation de base et la formation continue ainsi que les conditions de travail sont des outils privilégiés pour assurer la stabilité de la

main d'œuvre infirmière et l'utilisation optimale de son expertise. L'équité entre les MRC et la protection des ressources financières de chacune des missions des établissements fusionnés font aussi partie des préoccupations de la CIR.

Les membres de la CMUR, pour leur part, souhaitent des investissements substantiels en prévention, particulièrement en ce qui a trait à l'adoption de saines habitudes de vie. Ils sont préoccupés par l'amélioration des services et insistent sur l'importance de la formation des intervenants, de l'intervention de groupe et du travail en équipe. L'évaluation des services par la clientèle et une meilleure connaissance des enjeux et des choix pour les intervenants favoriseraient aussi une amélioration des services. Ils ont manifesté des inquiétudes face au développement du secteur privé en santé et suggèrent des stratégies de rétention du personnel, notamment pour les infirmières. Une amélioration des services aux populations autochtones est aussi souhaitée.

Tableau 6 **Membres de la Commission multidisciplinaire régionale au 31 mars 2003**

Membres	Établissement	MRC	Poste
Michel Bertrand	CH Rouyn-Noranda	Rouyn-Noranda	Professionnel - Domaine social
Doris Carrier	Université du Québec en A-T	Régional	Représentante - Domaine social
Jacques Charest	Université du Québec en A-T	Régional	Représentant - Domaine social
Marcel Charrette	CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux	Vallée-de-l'Or	Gestionnaire - Domaine social
Diane Comeau	Clair Foyer	Régional	Gestionnaire - Réadaptation et santé
Guylaine Dallaire	CH Rouyn-Noranda	Rouyn-Noranda	Domaine technique
Janpière Fontaine	CLSC-CHSLD Les Eskers	Abitibi	Professionnel - Domaine social
Danielle Giasson	Cégep de l'A-T	Régional	Domaine social et santé
Annie Lefebvre	Clair Foyer	Régional	Professionnelle - Réadaptation et santé
Angèle Richard	CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux	Vallée-de-l'Or	Domaine technique
Lise Therrien	CS Vallée-de-l'Or	Vallée-de-l'Or	Professionnelle - Réadaptation et santé

Le Forum de la population

Le Forum de la population émet divers avis au conseil d'administration de la Régie régionale concernant, notamment, le PSTOS et le Plan régional de santé publique. Sous la coordination du président-directeur général, le Forum est également responsable envers le conseil d'administration d'assurer la mise en place de différents modes de consultation sur les enjeux de santé et de bien-être de la population. Il lui appartient de formuler des recommandations quant aux moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la communauté régionale à l'égard des services disponibles afin de mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de services.

Le processus de désignation des membres a été encadré par l'entente administrative sur la composition et le mode de désignation des membres du Forum de la population de l'Abitibi-Témiscamingue intervenue entre la Régie régionale et le Conseil régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue (CRDAT). Un comité *ad hoc* a analysé les candidatures de nombreux organismes locaux et régionaux en provenance de toutes les MRC, puis a transmis ses recommandations au conseil d'administration, qui a nommé les seize membres composant le Forum de la population.

Tableau 7 **Membres du Forum de la population au 31 mars 2003**

Membres	MRC
Rachèle Belley	Vallée-de-l'Or (catégorie prévention du suicide)
Suzanne Couture	Vallée-de-l'Or
Mariette Davidson	Abitibi-Ouest
Nicole Gaudet	Témiscamingue
Nicole Gauthier-Rochon	Vallée-de-l'Or
Gratien Gélinas	Vallée-de-l'Or
Karine Joly	Rouyn-Noranda (catégorie : jeunes)
Laurent Juteau	Rouyn-Noranda (catégorie : personnes handicapées)
Janet Mark	Vallée-de-l'Or (catégorie : autochtones)
Louise Morin	Abitibi (catégorie : usagers)
Marcel Nadeau	Témiscamingue
Carmen Nadon	Abitibi
Huguette Néron	Abitibi-Ouest
Jacques Riopel	Abitibi
Jean Sirois	Rouyn-Noranda
Denise Voynaud	Rouyn-Noranda

Le Forum s'est réuni trois fois en 2002-2003. La première assemblée a eu lieu le 12 novembre 2002. Aucune rencontre n'a été tenue entre le conseil d'administration et le Forum, mais cela n'a pas empêché ce dernier de poursuivre ses travaux liés au PSTOS. Il a débattu notamment :

- de la reconnaissance de la capacité des personnes et de leurs proches à agir sur leur santé;
- de la valeur ajoutée d'une organisation de services intégrés par MRC et d'une imputabilité clarifiée pour les établissements;
- de l'accessibilité aux services, de l'importance d'améliorer le soutien aux déplacements interétablissements, de l'impact de l'éparpillement des spécialités dans différents centres hospitaliers et de l'intérêt à encourager les fusions d'établissements;
- de l'inventaire des mesures incitatives pour recruter et retenir les différents groupes de personnel du réseau et de la nécessité d'assouplir les conventions collectives;
- des besoins en services adaptés pour les clientèles particulières : personnes handicapées, personnes âgées en perte d'autonomie, jeunes familles, collectivités autochtones.

En utilisant pleinement leur liberté d'expression, les membres du Forum de la population ont contribué de façon singulière à la réflexion sur le plan stratégique; leurs points de vue, exprimés en toute franchise, donnent un éclairage neuf sur les questions de santé et de services sociaux.

Le Département régional de médecine générale

Créé en mars 2002, en vertu de la LSSSS, le Département régional de médecine générale (DRMG) constitue un regroupement d'acteurs essentiels dans la réorganisation des services médicaux généraux axée sur le citoyen. Voué à l'organisation et à la planification des services de médecine générale sur l'ensemble du territoire, le DRMG est composé de tous les médecins omnipraticiens qui pratiquent en région.

Les membres du Comité de direction ont été très sollicités depuis trois ans. En 2002 et 2003, ils se sont réunis dans le cadre de cinq rencontres régulières, puis, lors d'une rencontre spéciale consacrée à l'élaboration du Plan régional d'organisation des services médicaux généraux. Ils ont tenu, en outre, une conférence téléphonique pour valider le Plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique ainsi que l'assemblée générale annuelle, le 31 mai 2002.

Ces sessions ont permis de compléter différents travaux liés au Plan régional d'organisation des services médicaux de soins généraux de même qu'au Plan régional d'effectifs médicaux en médecine générale, incluant le Plan des besoins et les objectifs de croissance fixés par le MSSS pour l'exercice 2003-2004. Tous les documents sont finalisés et attendent l'approbation du MSSS.

Tableau 8

Membres du comité de direction du DRMG au 31 mars 2003

D' Yanick Bureau	Représentant nommé - MRC Témiscamingue
D^re^ Yolaine Fournier Chef du DRMG	Représentante nommée - MRC Rouyn-Noranda
D' Hung Phuc Tran Le	Représentant nommé - MRC Vallée-de-l'Or
D' Jean-Guy Ricard	Représentant élu - CLSC-CS
D' Tri Minh Tran	Représentant élu - MRC Abitibi-Ouest, Rouyn-Noranda et Témiscamingue
D' Frédéric Turgeon	Représentant élu - MRC Abitibi et Vallée-de-l'Or
D' Hughes Germain	Membre observateur - Président de la CMR
M. Normand Leblanc	Président-directeur général, Régie régionale
D' Réal Lacombe	Directeur des affaires médicales et de santé publique, Régie régionale

En marge, d'autres travaux prioritaires ont été poursuivis, parmi lesquels :

- la mise en place de réseaux d'accessibilité aux services dans les MRC;
- l'implantation des groupes de médecine de famille en Abitibi-Témiscamingue;
- des projets de formation en collaboration avec l'Université de Sherbrooke et l'Université de Montréal;
- l'élaboration d'une liste d'activités médicales particulières détaillant l'implication des omnipraticiens en région.

Le réseau d'établissements de santé et de services sociaux

La région de l'Abitibi-Témiscamingue compte quatorze établissements publics de santé et de services sociaux, chacun étant chapeauté par un conseil d'administration spécifique (Tableau 2).

En 2002, deux établissements de la MRC Vallée-de-l'Or ont procédé à une fusion. Le nouvel établissement se nomme CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux.

Tableau 2

Établissements de santé et de services sociaux

Établissements	Mission exploitée				
	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CR
CH Hôtel-Dieu	✓				
CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux	✓				
CH Rouyn-Noranda	✓				
CLSC Le partage des eaux		✓			
CS Sainte-Famille	✓	✓	✓		
CS de Témiscaming	✓	✓	✓		
CS Vallée-de-l'Or	✓	✓	✓		
CLSC-CHSLD Les Eskers		✓	✓		
RSSS des Aurores boréales	✓	✓	✓		
Centre Normand					✓
Clair Foyer					✓
CR La Maison					✓
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue				✓	✓
Maison Pie XII			✓		

L'organisation régionale des ressources en santé publique

En 2002-2003, le directeur de santé publique a procédé à l'embauche du coordonnateur en santé au travail. L'adjointe au directeur complète l'équipe administrative.

La direction est soutenue, en outre, par une équipe structurée en six modules :

- Développement et adaptation des personnes;
- Habitudes de vie;
- Maladies transmissibles;
- Recherche et évaluation;
- Santé au travail;
- Santé environnementale.

Les mandats et les responsabilités du directeur régional de santé publique ont été centrés autour de la mise en œuvre du premier *Programme national de santé publique*. L'équipe régionale qui le soutient assume principalement des fonctions de planification, mais offre également des services directs en matière de prévention, de promotion et de protection de la santé de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

Un service de garde 24/7 est assuré pour les maladies transmissibles et la santé environnementale.

les organismes communautaires

Tableau 10

Nombre d'organismes communautaires subventionnés dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (SOC) - Exercice financier 2002-2003

Secteur d'activités	Nombre d'organismes 2002-2003	Budget récurrent $ 2002-2003	Nombre d'organismes 2001-2002	Budget récurrent $ 2001-2002
Agressions à caractère sexuel (CALACS)	2	410 366	2	404 968
Alcoolisme et autres toxicomanies	7	436 777	7	441 595
Assistance et accompagnement	0	0	1	99 680
Autres ressources jeunesse	2	129 459	2	125 646
Centres d'action bénévole	4	237 918	4	234 787
Centres de femmes	3	216 096	3	213 261
Concertation régionale	1	51 455	1	50 776
Familles	10	197 686	10	175 622
Hommes en difficultés	2	82 270	2	65 287
Maintien à domicile	23	224 453	22	200 773
Maisons de jeunes	9	453 361	9	436 596
Maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	4	1 348 837	4	1 315 177
Mesures de rechange	1	430 919	1	425 246
Multiclientèles	1	16 679	1	16 459
Personnes démunies	4	59 836	3	41 285
Personnes handicapées	21	417 565	21	374 825
Santé mentale	24	1 687 916	24	1 675 657
Santé physique	8	70 031	6	53 315
Sida	1	30 870	1	30 466
TOTAL RÉGIONAL	127	6 502 494	124	6 381 421

les objectifs visés, les résultats attendus et les modifications apportées aux activités

Les affaires médicales 15
Planification régionale de l'effectif médical 15
Monitorage de l'effectif médical 15
Gestion des mesures incitatives 16

Les activités régionales en santé et services sociaux 18
Alcoolisme, autres toxicomanies et jeu pathologique 19
Cancer du sein 20
Communautés autochtones 21
Conditions de vie des femmes 22
Déficience intellectuelle 22
Déficience physique 24
Équipements médicaux spécialisés 26
Jeunesse 26
Kino-Québec 29
Lutte contre la pauvreté 30
Maladies transmissibles 30
Organismes communautaires 31
Personnes âgées en perte d'autonomie 33
Plaintes 36
Recherche et évaluation 39
Ressources de type familial 40
Ressources intermédiaires 41
Santé au travail 42
Santé dentaire 43
Santé environnementale 43
Santé mentale 44
Santé physique 46
Services en langue anglaise 49
Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence 50
Soutien dans le milieu de vie des personnes handicapées 51
Suicide 51
Tabagisme 51
Traumatismes non intentionnels 52
Troubles envahissants du développement 53
Villes et villages en santé 53
Violence envers les personnes 54

Les affaires médicales

Planification régionale de l'effectif médical

En plus de participer aux activités de la CMR, du DRMG et du Comité régional de recrutement, la Direction des affaires médicales est responsable de l'élaboration et de la gestion régionale des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), du monitorage de l'effectif médical ainsi que de l'application des divers programmes de mesures incitatives. Rappelons que ces mesures ont pour objectif d'améliorer le pouvoir d'attraction de notre région afin d'intensifier le recrutement et surtout le maintien des médecins en Abitibi-Témiscamingue.

Monitorage de l'effectif médical

En dépit de tous les efforts déployés, l'année 2002-2003 ne s'est guère révélée fructueuse, et ce, tant du point de vue du recrutement que de celui de la rétention. En effet, à peine douze nouveaux médecins se sont installés, soit sept médecins omnipraticiens et cinq spécialistes. Par ailleurs, la région a connu quinze départs : onze médecins omnipraticiens et quatre médecins spécialistes. C'est dire qu'il manque actuellement plus de 47 médecins omnipraticiens, soit 26 % des effectifs pour atteindre le PREM en médecine générale. En ce qui concerne le PREM en spécialité, 37 médecins spécialistes sont requis, ce qui représente un besoin approximatif de 29 %.

La région est constamment aux prises avec le mouvement des arrivées et des départs, ce qui crée un impact majeur sur la desserte et l'organisation des services des établissements. Les équipes médicales sont restreintes et leur remplacement ne se fait pas aisément. On note un accroissement de médecins omnipraticiens en Abitibi-Témiscamingue; la région est passée de 128 omnipraticiens, au 31 mars 2001, à 135 omnipraticiens, en mars 2003. Pourtant, cette hausse est loin d'être suffisante pour répondre aux besoins de la population. Il en est de même pour les médecins spécialistes, qui sont passés de 81, au 31 mars 2001, à 92, au 31 mars 2003; leur rareté se traduit trop souvent par l'allongement des listes d'attente.

Tableau 11

Plan d'effectifs en spécialités pour l'Abitibi-Témiscamingue

Spécialités	PREM 2001-2003	Situation au 31-03-2003	Besoins non comblés
Psychiatrie	13	8	5
Pédiatrie	16	11	5
Médecine interne	15	8	7
Allergie - immunologie	1	1	0
Cardiologie	2	1	1
Dermatologie	1	0	1
Gastro-entérologie	3	2	1
Hématologie	1	0	1
Néphrologie	2	0	2
Neurologie	3	3	0
Oncologie médicale	1	1	0
Pneumologie	2	1	1
Rhumatologie	1	1	0
Anesthésie-réanimation	14	11	3
Chirurgie générale	12	10	2
Chirurgie orthopédique	6	6	0
Obstétrique-gynécologie	10	9	1
Chirurgie plastique	2	1	1
Oto-rhino-laryngologie	2	1	1
Ophtalmologie	3	2	1
Urologie	3	3	0
Anatomopathologie	5	5	0
Radiologie diagnostique	7	4	3
Médecine nucléaire	1	1	0
Santé communautaire	3	2	1
Total des spécialités	129	92	37
Médecine générale			
Omni-anesthésistes	5	4	1
Omni-psychiatres	3	3	0
Omnipraticiens (ETC)	182,5	135	47,5
Nombre de médecins autorisés	164		

Gestion des mesures incitatives pour l'exercice 2002-2003

Les mesures incitatives sur lesquelles la région peut miser afin de préserver un certain pouvoir d'attraction se regroupent sous trois programmes.

L'octroi de primes d'installation et de maintien permet de supporter les régions éloignées et isolées dans le recrutement et la rétention des effectifs médicaux. La Régie régionale a versé un total de 86 primes d'installation et de maintien. Ces primes sont destinées à tous les spécialistes de la région de même qu'aux omnipraticiens des secteurs de Malartic et Senneterre et des MRC d'Abitibi-Ouest et de Témiscamingue venant s'installer et pratiquer à temps plein dans la région pour une durée minimale d'un an. Les primes octroyées en 2002-2003 se chiffrent à 1 024 583 $ et incluent des bourses de formation spécialisée.

Les bourses de formation spécialisée sont offertes pour leur part à des jeunes médecins inscrits en spécialité qui désirent, à la fin de leurs études, venir s'installer et pratiquer dans un des établissements de la région. Au cours du dernier exercice, la Régie régionale a accordé trois bourses en réponse aux demandes des établissements. De plus, à partir de la même enveloppe, la Régie a instauré une mesure d'exception décernant cinq primes d'installation non récurrentes aux nouveaux médecins omnipraticiens intéressés à pratiquer dans le secteur de Val-d'Or.

Tableau 12

Évolution de l'effectif médical - Abitibi-Témiscamingue

MRC et ses établissements	Omnipraticiens Effectifs/MRC						Omnipraticiens spécialisés Effectifs/MRC					Spécialistes Effectifs/MRC				
	PREM	Nombre de médecins autorisés	31.03.00	31.03.01	31.03.02	31.03.03	PREM	31.03.00	31.03.01	31.03.02	31.03.03	PREM	31.03.00	31.03.01	31.03.02	31.03.03
MRC d'Abitibi	32,3	32	24	28	30	30	1	1	1	1	1	35	24,5	25,5	32,5	31
CH Hôtel-Dieu d'Amos CLSC-CHSLD Les Eskers																
MRC d'Abitibi-Ouest	27,2	24	18	16	18	19	2	3	3	3	3	13	4,5	4,5	7,5	6
RSSS des Aurores boréales																
MRC de Rouyn-Noranda	49,5	43	26	33	39	40	2	2	2	1	1	37	29,5	26,5	29,5	30
CH Rouyn-Noranda CLSC Le partage des eaux CR La Maison Direction de santé publique		5	5	5	5	5										
MRC de Vallée-de-l'Or	48,5	40	32	28	26	25	0	0	1	1	1	40	23	23,5	24,5	24,5
CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux CS Vallée-de-l'Or																
MRC de Témiscamingue	23	20	17	18	19	16	3	2	1	1	1	4	1	1	1	0,5
CS Sainte-Famille CS de Témiscaming																
Total des effectifs	182,5	164	122	128	137	135	8	8	8	7	7	129	82,5	81	95	92

Les stages de formation décentralisée, qui s'adressent aux résidents en médecine de famille et en spécialité, influencent largement la décision des jeunes de venir pratiquer en région. Le budget annuel de 113 093 $ a permis d'accueillir, du 1er juillet 2001 au 30 juin 2002, des stagiaires pour une durée totalisant 80 mois en médecine de famille et 40 mois pour des stages en spécialités.

Les stages d'emplois d'été constituent une autre mesure très prisée qui permet aux étudiants de 1re, 2e et 3e année de s'initier à la pratique médicale régionale et de se familiariser avec les équipes en place. En 2002-2003, la région a offert 208 semaines de stages réparties entre 30 étudiants et divers établissements de la région. Ces stages totalisent une somme de 104 802 $.

À la suite d'une tournée menée, au printemps 2003, par la Direction des affaires médicales de concert avec le Département régional de médecine générale auprès des médecins omnipraticiens de la région, différents projets d'organisation des services se sont échafaudés dans les MRC afin de bonifier l'accessibilité et le suivi de la population. Parmi ceux-là, le projet de GMF du CS de Témiscaming a été complété et déposé au MSSS, en mars 2003.

Les activités régionales en santé et services sociaux

L'année 2002-2003 a représenté, pour la Direction de santé publique, la dernière phase des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*. Une évaluation des priorités et des stratégies d'actions a été colligée dans le document *Bilan du plan de consolidation 1998-2002*. L'axe du développement des communautés comme pierre d'assise stratégique en région s'est révélé un atout incontestable pour la mobilisation des individus et des communautés à l'égard de l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes.

L'élaboration et la parution du premier *Programme national de santé publique* au Québec assurent le relais aux *Priorités nationales de santé publique*. Cet outil collectif et mobilisateur oriente et structure les actions de santé publique pour les dix prochaines années. Il rallie tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires. Conséquemment, des rencontres ont été planifiées avec les CLSC-CS, les organismes communautaires et d'autres partenaires pour la diffusion et l'appropriation du document.

La première étape de l'élaboration du Plan d'action régional découlant de ce programme a mobilisé toute l'équipe de la Direction de santé publique et est incluse globalement dans la planification stratégique triennale d'organisation de services (PSTOS). Une seconde étape de bonification du Plan d'action régional relative aux stratégies à déployer pour atteindre les résultats attendus se fera en tandem avec les CLSC-CS lors de l'élaboration des plans d'actions locaux.

De plus, la Direction de santé publique a initié une démarche de réflexion et de travail sur le développement social et le développement des communautés regroupant tous les décideurs des ministères régionaux. Une première rencontre leur a permis de se donner une vision et des orientations communes. Le groupe s'est entendu sur un plan de travail, qui débouchera sur des collaborations concrètes et pratiques, notamment pour la production, le partage et la diffusion d'information.

Pour la Direction des programmes et des services, l'année 2002-2003 en a été une d'abord de consultation et de conception puisqu'elle a généré d'importants travaux qui ont conduit à l'élaboration du PSTOS. Le nouveau gouvernement a suspendu les travaux de planification stratégique. L'exercice s'est malgré tout révélé structurant puisqu'il a permis d'établir les priorités de consolidation des services et des investissements. Il a également permis de développer un consensus fort autour de l'importance d'améliorer l'organisation des services en réseau et de développer ces réseaux à partir de chacune des MRC.

Des efforts importants ont été consentis dans plusieurs domaines, notamment dans la réduction des listes d'attente en chirurgie, dans la reprise en charge des services sociaux aux autochtones et dans la mise en place du plan d'organisation des services aux jeunes. L'organisation des services en traumatologie et des services préhospitaliers a connu également une revitalisation significative.

En marge, les services aux personnes âgées en perte d'autonomie et les services en santé mentale ont fait l'objet d'une implication importante de tout le réseau régional quant à la révision de leur organisation et à leur mise en réseau. Enfin, la Direction des programmes et des services a travaillé à la mise en place de la politique en déficience intellectuelle et, plus concrètement, au développement d'un projet de réinsertion sociale de 39 personnes hébergées à Macamic.

Alcoolisme, autres toxicomanies et jeu pathologique

Sur le plan des programmes et des services, la Régie régionale a entrepris des discussions intensives avec le Centre Normand concernant ses nouvelles propositions d'orientations quant à la réorganisation de ses services autant à l'interne qu'à l'externe. Des services d'intervention précoce en alcoolisme et autres toxicomanies sont en implantation dans chaque CLSC-CS de la région.

Au chapitre des services pour les jeunes de moins de dix-huit ans aux prises avec des problèmes de toxicomanie dans les centres de réadaptation jeunesse, un protocole de collaboration ainsi que ses modalités d'application ont été actualisés par le Centre de réadaptation (CR) La Maison, le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT) et le Centre Normand. Outre l'harmonisation de la pratique d'intervention dans l'ensemble de la région, l'objectif de ce partenariat est d'offrir aux jeunes des services de meilleure qualité en toxicomanie.

Le processus de certification des organismes communautaires œuvrant en hébergement de personnes alcooliques et toxicomanes s'est poursuivi. Un organisme a été certifié alors qu'un autre a fait l'objet de visites de la part des évaluateurs du MSSS pour une évaluation de la qualité de ses services. En plus d'assurer le suivi budgétaire habituel, la Régie régionale a injecté des montants supplémentaires dans quelques organismes communautaires œuvrant en hébergement de personnes toxicomanes. Cependant, les besoins financiers de ces organismes sont à la hausse et excèdent encore les budgets disponibles.

Des séances de formation ont été offertes aux intervenants du réseau et des organismes communautaires. Ces formations portaient, d'une part, sur l'implantation d'un programme d'intervention de première ligne en toxicomanie et, d'autre part, sur la mise en place d'un outil d'évaluation de la gravité des toxicomanies pour l'intervention de deuxième ligne.

En ce qui a trait au jeu compulsif, des services de réadaptation sont implantés dans chaque MRC, où les intervenants sont formés pour intervenir plus efficacement. La répartition du budget alloué par le MSSS pour l'implantation du programme lié au jeu pathologique a été adoptée par le conseil d'administration le 5 février 2003. Des discussions sur l'implantation d'un *continuum* de services en lien avec le jeu pathologique sont en cours avec les partenaires concernés.

En santé publique, l'année 2002-2003 a été caractérisée par le lancement des orientations ministérielles intitulées *Pour une approche pragmatique en prévention des toxicomanies*. Les nouvelles orientations convient toutes les régions à agir en amont des problèmes dans une perspective de promotion de la santé. À cet égard, la Régie régionale a développé un plan d'action régional, dont plusieurs mesures ont été intégrées à d'autres plans d'action existants : plan régional d'organisation de services jeunesse, plan d'action jeunesse local, *Écoles en santé*, Santé mentale.

La population des 10 à 24 ans est demeurée une priorité de l'intervention préventive. En collaboration avec les CLSC-CS, la Régie régionale a supporté financièrement 23 projets totalisant 164 315 $. La majeure partie des projets présentés aux tables de concertation en toxicomanie ou au comité d'analyse de projets dans chaque MRC ont pour but de soutenir les comités jeunesse en milieu rural.

Cancer du sein

En Abitibi-Témiscamingue, le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) a été implanté en juin 1999. Ce programme vise à réduire la mortalité due au cancer du sein. Il vise les femmes de 50 à 69 ans, un groupe pour lequel le dépistage par mammographie est reconnu efficace. Parmi les cinq centres de dépistage désignés (CDD) par le MSSS, deux ont perdu leur certification en mars 2003. Le Centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie et le RSSS des Aurores boréales de La Sarre ne sont plus autorisés à offrir le service de mammographie de dépistage.

Afin de suppléer au manque de services dans les régions, le MSSS a mis sur pied une clinique mobile de radiologie (CLARA). L'unité mobile a permis à l'un des CDD régionaux de rejoindre 400 femmes inscrites sur une liste d'attente en raison d'une pénurie de technologues en radiologie. Par ailleurs, un second séjour, en janvier et en février 2003, a permis de voir 500 autres femmes dans une MRC qui était en voie de perdre sa certification. Enfin, le service a été offert aux femmes de Témiscaming, de Tee Lake et de Kipawa, pour lesquelles le service de Ville-Marie s'avère quelque peu éloigné de leur milieu.

En 2002, 4716 femmes ont participé au PQDCS portant ainsi le taux de participation à 60 %, soit 5,8 % de plus qu'en 2001. Ce taux constitue toujours l'un des meilleurs au Québec, après celui de la région du Nord-du-Québec. Parmi les femmes qui en étaient à leur première participation au programme, 15,6 % ont été rappelées pour des examens complémentaires à la mammographie : clichés additionnels, échographie, biopsie, etc. Ce taux de rappel est de 12,8 % pour le reste de la province.

En ce qui concerne les femmes qui en étaient à leur deuxième examen, une mammographie de dépistage est recommandée aux deux ans. Le taux de référence a chuté à 8,4 % comparativement à 8,2 % pour la province. Cette baisse du taux de référence était attendue puisque ces femmes disposaient déjà d'un premier résultat d'examen. Au 30 juin 2002, en Abitibi-Témiscamingue, 59 femmes avaient reçu un diagnostic de cancer, soit 0,46 % des femmes participantes au PQDCS.

Différents éléments ont contribué à mieux faire connaître le PQDCS en cours d'exercice. Une campagne promotionnelle régionale a été lancée, en août 2002, lors de la première visite de CLARA. Une bonne couverture médiatique a renforcé la promotion du programme. De même, le Centre de coordination des services régionaux dispose maintenant d'une ligne téléphonique sans frais. Enfin, un signet a été réalisé et distribué auprès des médecins et des CDD afin de faire connaître ce nouveau service.

Communautés autochtones

La région compte sept communautés autochtones : trois dans le secteur est (Pikogan, Lac-Simon et Kitcisakik) et quatre dans le secteur ouest (Winneway, Kipawa, Timiskaming et Hunter's Point). Depuis 1999, il appartient à la Régie régionale d'assurer la coordination entre ces communautés et les établissements du réseau afin d'y optimiser à la fois l'accessibilité et la qualité des services de santé et sociaux. Son mandat consiste à supporter, à conseiller, à assister et à formuler des recommandations aux responsables des divers programmes de la Régie et du réseau sociosanitaire oeuvrant auprès des autochtones.

À cet égard, les services sociaux des communautés de l'est ont fait l'objet de préoccupations particulières en 2002-2003. Soumis à la *Loi sur la protection de la jeunesse*, qui garantit la continuité des services aux enfants de ces communautés, le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT) a dû prendre la relève des Services Sociaux Minokin en avril 2002. Le MSSS, le Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC), la Régie régionale et le CJAT ont multiplié les rencontres tout au long de l'exercice afin de maintenir les services dans le respect des responsabilités de chacun.

Un comité formé de représentants du MAINC, du CJAT et de la Régie régionale a rapidement été créé, auquel s'est greffé par la suite un représentant des trois communautés. Ce comité veille au suivi de l'entente de financement signée entre le CJAT et le MAINC. Il a participé, par ailleurs, à l'implantation du programme *Projet intégration jeunesse* dans les communautés, à la réalisation d'une étude de besoins pour ces trois communautés ainsi qu'à l'évaluation de la possibilité d'implanter un foyer de groupe pour les jeunes au Lac-Simon.

Parallèlement, un comité de travail, formé de représentants du MAINC, des trois communautés, de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et de la Régie régionale, a commandé une évaluation des besoins en services sociaux dans les trois communautés. Les rapports de ces évaluations ont été déposés au comité, qui fera bientôt ses recommandations aux chefs des trois communautés concernées.

Dans le secteur ouest, le Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) des Premières Nations du Timiskaming fournit un service d'hébergement aux autochtones de la région vivant hors réserve. Ce centre a été confronté à des problèmes de financement à la suite d'une application plus rigoureuse des directives du MAINC. Il conserve néanmoins le soutien financier du MAINC ainsi qu'une

contribution financière ponctuelle du MSSS, qui se traduit par l'achat de trois places pour une durée de deux ans.

En outre, la Régie régionale anime deux tables de travail avec les directeurs de la santé des communautés afin de soutenir différents développements dans les communautés. Enfin, sur le plan national, elle a participé aux travaux du MSSS et des régies régionales sur la prestation des services aux communautés autochtones, à l'origine du *Cadre de référence sur la prestation et le financement des services de santé et des services sociaux aux autochtones* actuellement en consultation.

Conditions de vie des femmes

Le début de l'année 2002-2003 a été marqué par la tenue du colloque sur le mouvement des femmes en région sous le thème *Bilan et perspectives du mouvement des femmes en Abitibi-Témiscamingue*, organisé en collaboration avec la Direction de santé publique.

À l'automne 2002, la Fédération pour le planning des naissances a rendu publics les résultats d'une recherche sur les services en planning dans chaque région du Québec. De nombreux contacts et une rencontre ont eu lieu en novembre. Cette dernière a généré des démarches visant à rendre les services d'interruption de grossesse plus accessibles dans la région.

À l'hiver 2003, le MSSS a publié la nouvelle *Stratégie d'action en matière de santé et bien-être des femmes*. La publication de cette stratégie d'actions a nécessité quelques rencontres de consultation auprès des répondantes à la condition de vie des femmes. Comme l'un des principaux objectifs de cette nouvelle stratégie d'action concerne l'implantation de l'analyse différenciée selon le sexe (ADS), des démarches de sensibilisation ont aussi été entreprises afin d'en débuter l'intégration dans les différents programmes.

La Régie régionale s'est engagée dans la formation d'intervenantes œuvrant dans les groupes de femmes afin qu'elles puissent offrir à leur clientèle une série d'ateliers portant sur les femmes et leur santé sexuelle. Le grand objectif de ces ateliers était de développer, principalement chez les femmes victimes de violence, la capacité de prendre en charge leur sexualité et de s'affirmer. Les centres de femmes et certaines maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale envisagent, dès cet automne, d'intégrer ces ateliers à leur programmation régulière.

Déficience intellectuelle

Le programme en déficience intellectuelle offre divers services à la personne présentant un retard de développement significatif et généralisé, apparu avant l'âge de 18 ans, afin de la soutenir dans le développement optimal de son potentiel. Ce programme vise également la famille et les proches de la personne.

Les orientations mises de l'avant dans la récente politique ministérielle apportent des changements sur le plan des pratiques, qui tendent de plus en plus à fonctionner en réseau de services intégrés. Au cours de l'année 2002-2003, le comité régional en déficience intellectuelle a entrepris de tracer le portrait de l'organisation actuelle des services offerts aux personnes présentant une déficience intellectuelle, qu'elle soit associée ou non à d'autres problématiques. De plus, les établissements ont répertorié et acheminé au MSSS différentes données sur les clientèles, qui permettront de bien évaluer, au cours des cinq prochaines années, la portée des actions reliées à la politique.

Les crédits non récurrents accordés par le MSSS en 2002-2003 s'élèvent à 110 000 $. Suivant les cibles établies par le *Plan de consolidation 1998-2002* ainsi que par le plan d'action de la politique, la Régie régionale a favorisé principalement les services socioprofessionnels, les ressources d'hébergement dans le cadre du volet ressources de type familial ainsi que le soutien dans le milieu de vie naturel des personnes handicapées.

Elle a également fait le suivi des sommes versées en 2001-2002. Ces crédits ont permis de rehausser différents services comme le répit, le dépannage, le gardiennage, les activités de jour, les services d'accompagnement, l'intégration socioprofessionnelle et sociorésidentielle ainsi que le soutien civique et familial. Le choix des projets a été fait en fonction des besoins locaux par les établissements et les organismes communautaires de chaque MRC.

Les études réalisées dans le cadre de l'entente spécifique sur l'amélioration de la situation des personnes handicapées ont permis de cerner la conjoncture au regard du répit, du dépannage, du gardiennage et des services de garde, du loisir et des activités de jour, du transport des personnes handicapées ainsi que du logement. La Régie régionale, de concert avec l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), le ministère des Régions, le Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue (RAPHAT) et les autres partenaires concernés, entend poursuivre le travail en mettant en application des pistes de solution proposées par chacune des études. Cette démarche concerne également les personnes ayant une incapacité physique.

La Régie régionale en collaboration avec Clair Foyer et le RSSS des Aurores boréales a déposé, en octobre 2002, un projet de réinsertion sociale pour la clientèle présentement hébergée à l'unité de déficience intellectuelle du RSSS des Aurores boréales. Après analyse du projet, le MSSS demandait à la Régie régionale d'apporter certaines précisions, notamment en ce qui a trait à l'élaboration de plans de services individualisés, à l'implication des familles et du curateur public, au type de ressources résidentielles retenu et au coût du projet. La Régie régionale et les établissements concernés ont donc repris les travaux, toujours en cours.

L'accès aux services

Au cours de l'année 2002-2003, Clair Foyer a offert des services à 584 usagers. Par ailleurs, pas moins de 293 bénéficiaires ont participé aux différentes mesures offertes à l'intérieur du programme socioprofessionnel. Enfin, 242 usagers étaient hébergés en ressources de type familial (RTF) et 31, à l'internat, situé au siège social de Clair Foyer à Amos.

Déficience physique

Le programme en déficience physique regroupe quatre volets : la déficience motrice, la déficience visuelle, la déficience auditive ainsi que les troubles du langage et de la parole.

Continuum de services

La Régie régionale participe, en collaboration avec ses homologues des autres régions, à la stratégie de mise en œuvre des orientations ministérielles en déficience physique. À cet égard, des données sur les usagers ont été compilées afin d'établir le panier de services actuels des centres de réadaptation en déficience physique et d'identifier les zones et les stratégies d'amélioration.

D'autres travaux sont en cours sur la déficience du langage et de la parole afin d'élaborer un plan d'action provincial. La Régie régionale y collabore en apportant les données et les commentaires nécessaires. En marge, la nouvelle politique de soutien à domicile, promue sous le thème *Chez soi : le premier choix*, a été déposée en mars 2003. Le travail d'appropriation des nouvelles orientations débutait récemment.

En octobre 2002, la Régie régionale organisait une journée d'échanges sur le processus de reconnaissance de la personne handicapée. L'activité, qui répondait aux cibles d'action visées par le bilan d'implantation de l'organisation régionale des services aux personnes ayant une incapacité motrice, a réuni plus d'une cinquantaine d'intervenants provenant des différentes MRC. La journée présentait à la fois un volet théorique et un volet pratique. Les résultats de l'évaluation de cette journée signalent un taux de satisfaction élevé des participants et le besoin de répéter, annuellement, cette activité de formation.

Développement fonctionnel

En 2002-2003, le MSSS a accordé au programme de déficience physique la somme non récurrente de 146 000 $. Compte tenu des importantes listes d'attente qui prévalaient dans les services aux bénéficiaires présentant une déficience motrice et des troubles du langage et de la parole, tout comme l'année dernière, la Régie régionale a privilégié les services spécialisés de réadaptation, auxquels elle a consacré un montant de 101 427 $. Les services d'hébergement en ressources de type familial ainsi que les services de soutien dans le milieu de vie naturel des personnes handicapées ont également été soutenus.

Deux guides de gestion ont été révisés dans le cadre des programmes d'octroi des aides techniques et fournitures aux personnes handicapées : l'un est rattaché aux activités de la vie quotidienne et domestique (AVQ-AVD) et l'autre porte sur les fonctions d'élimination.

Sur l'échiquier régional, la Régie régionale a octroyé 857 équipements favorisant l'autonomie des personnes handicapées, ce qui représente une hausse d'environ 10 % par rapport à l'année 2001-2002. De plus, le service de récupération et de valorisation a permis d'assigner, à nouveau, 200 aides techniques.

Le service régional d'interprétation gestuelle et orale, dont la gestion est assurée par la Ressource d'aides et services aux personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue (RASPHAT), a répondu cette année à 300 demandes, ce qui représente une hausse de 111 demandes par rapport à 2002. Effectif 24 heures sur 24, sept jours sur sept, afin de répondre à des situations d'urgence, ce service d'interprétation touche principalement les activités de la vie associative et communautaire, les services de santé et services sociaux, le travail et la formation, l'accès aux services et aux biens de consommation et les services publics et parapublics.

La Régie régionale contribue aux travaux relatifs à l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation en ce qui a trait à l'offre de services aux personnes handicapées.

L'élaboration du *consortium* interrégional de soins et services pour la clientèle adulte de l'ouest du Québec ayant subi un traumatisme cranio-cérébral (TCC) modéré ou sévère s'est poursuivi au cours de l'année 2002-2003.

Au cours de l'année, 132 180 interventions ont été réalisées par le CR La Maison auprès de 2349 usagers. Ces interventions, destinées aux personnes présentant une déficience physique, totalisent 71 413 heures de services spécialisés en réadaptation.

Équipements médicaux spécialisés

En 2002-2003, la Régie régionale a bénéficié d'un montant de 3 070 000 $ pour l'achat d'équipements médicaux spécialisés. Chaque établissement de la région a reçu une part de ce budget afin de renouveler certains de ses équipements devenus désuets : caméra en médecine nucléaire, échographe, endoscope, mammographe, équipements pour le bloc opératoire et le monitorage, etc.

Jeunesse

Le programme *Naître égaux, grandir en santé* (NÉ-GS) vise les jeunes enfants vivant dans un contexte de pauvreté ainsi que leurs parents. Cette année, l'objectif de recruter 206 femmes a été largement dépassé : 423 femmes ont pu bénéficier de ces services. NÉ-GS répond bien aux besoins des parents à la fois par les suivis individuels à domicile, effectués par les CLSC-CS, par le travail des dix tables intersectorielles dans les différents milieux de vie des familles et par les organismes de type famille, qui offrent des activités de soutien parental complémentaires à celles des CLSC-CS.

Au cours de l'exercice s'est ajouté le *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP), qui s'adresse aux mères enceintes âgées de moins de vingt ans. Le suivi plus intensif en postnatal caractérise ce programme qui est basé sur le programme NÉ-GS. Le CLSC Le partage des eaux pilote le programme en région. Il a débuté le 1er septembre 2002 tandis que les autres CLSC ont emboîté le pas en janvier 2003. Une fois de plus, l'objectif régional de recrutement a été dépassé : on visait 48 jeunes mères et, au final, 56 ont participé au programme.

L'efficacité du mécanisme de référence des femmes enceintes aux CLSC-CS par les médecins de la région concourt à ce succès. Également, en mars dernier, la Régie régionale offrait, en partenariat avec des intervenants des CLSC-CS et des organismes familles de la région, une formation régionale de deux jours sur la connaissance des jeunes parents, particulièrement durant la phase prénatale.

En 2002-2003, le MSSS intégrait les programmes NÉ-GS, PSJP et stimulation précoce. La Régie régionale a activement participé à l'écriture du programme provincial.

L'activité *Poumons roses* a été menée dans les unités de maternité des cinq centres hospitaliers de la région durant toute l'année. Cette activité visait à joindre les nouveaux parents afin de les sensibiliser aux méfaits du tabagisme sur la santé des jeunes enfants. À des fins d'évaluation, un sondage a été remis aux parents par le personnel du CLSC-CS lors de la vaccination de leur enfant à quatre mois. Les résultats seront connus en juin 2003.

En réponse aux orientations du MSSS en matière d'allaitement maternel, la région a reçu une subvention récurrente de 30 000 $ pour démarrer un service de soutien à l'allaitement maternel dans

tous les territoires de CLSC. Une partie de la subvention était octroyée à l'organisme communautaire la *Ligue La Lèche* pour les services suivants :

- implantation et animation de groupes de soutien à l'allaitement maternel dans les territoires de CLSC où le service n'existe pas;
- mobilisation d'une monitrice pour mettre en lien les différents intervenants et professionnels associés aux services destinés aux mères allaitantes et à leur famille;
- contribution à certaines formations en allaitement maternel;
- soutien, 24 heures sur 24, aux femmes qui allaitent par une ligne téléphonique.

L'excédent de la subvention a été réparti entre les CLSC-CS pour les soutenir dans l'application des lignes directrices rattachées à l'allaitement maternel telles que proposées par le MSSS. En marge, une légère augmentation de la subvention régionale octroyée par le *Programme fédéral de nutrition prénatale* (PCNP) a permis de bonifier le soutien à l'allaitement maternel.

Plusieurs activités ont eu lieu dans le cadre du programme *Y'a personne de parfait* (YAPP). Notons que ce programme vise le développement des compétences parentales et, plus spécifiquement, celles des clientèles des milieux défavorisés. Neuf organismes communautaires ont reçu une allocation financière pour la réalisation d'une série de six rencontres avec les parents. Treize intervenantes ont bénéficié d'une formation d'animatrice pour le programme YAPP. Dans certains territoires, les activités de YAPP ont été jumelées à celles du programme NÉ-GS afin d'offrir un service aux parents sur une plus longue durée.

En accord avec la planification régionale, un projet de stimulation précoce a été proposé et approuvé par Santé Canada et la Maison de la famille d'Amos. Ce dernier s'adresse aux enfants issus de milieux défavorisés durant la première année de leur vie. La Direction de santé publique a participé, par ailleurs, à la planification, au suivi et à l'évaluation de projets de stimulation précoce et des compétences parentales dans certaines communautés rurales.

L'évaluation de la situation de la stimulation précoce dans la région a été amorcée et des contacts avec des partenaires potentiels ont été réalisés. Grâce à une subvention du *Programme d'action communautaire pour les enfants* (PACE), une formation de deux jours a été donnée, les 18 et 19 mars 2003, à plus de 23 intervenantes des programmes PACE et YAPP pour favoriser la stimulation précoce des enfants âgés de deux ans et moins.

Cette année, la Régie régionale s'est impliquée également dans le Comité régional d'éveil à la lecture et à l'écriture, initié par le ministère de l'Éducation. Elle s'est engagée, en outre, dans le projet pilote du CLSC-CHSLD Les Eskers visant à offrir des services aux familles adoptantes.

Le PACE a dû cesser ses services de relevailles et de répit à la maison de la famille d'Amos. Or, la Régie régionale s'est appliquée à élaborer un programme et à offrir de la formation afin de les remplacer par un service de stimulation précoce dans la première année de vie d'enfants qui vivent dans un contexte de vulnérabilité.

D'autre part, les services offerts par l'organisme Espace Val-d'Or ont été substitués par un projet d'aide aux devoirs et de renforcement du lien parental et de la culture autochtone au Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or. Des activités de stimulation précoce chez les enfants de trois et quatre ans se poursuivent dans cinq territoires de CLSC. Un service aux familles vivant une séparation difficile et du soutien au développement des compétences parentales sont également offerts dans la MRC de Rouyn-Noranda.

Le renouvellement de ces projets a été approuvé pour les trois prochaines années et la deuxième partie de la formation BRINDAMI, qui porte sur les habiletés sociales des enfants, a été organisée.

Afin d'optimiser les stratégies d'actions menées en promotion de la santé et en prévention auprès des jeunes en milieu scolaire, la Régie régionale s'est associée à la Direction régionale du ministère de l'Éducation pour la présentation du nouveau cadre des services éducatifs complémentaires aux commissions scolaires.

Elle a poursuivi également l'implantation des programmes *Jeunes en santé* et *Écoles en santé* en retenant les services d'une ressource ayant une expertise nationale. Les cinq commissions scolaires de la région soutiennent maintenant les activités de *Jeunes en santé*.

Parallèlement, la Régie a maintenu ses efforts pour convaincre les écoles du territoire à adhérer à la démarche d'intervention globale *Écoles en santé*. Cette approche devient une excellente avenue pour faciliter la mise en place d'un ensemble d'actions intégrées à la vie de l'école. Par ailleurs, elle s'inscrit dans l'axe d'intervention en promotion de la santé et en prévention, présenté dans l'*Entente de complémentarité MSSS-MEQ – Ensemble avec les jeunes*, signée en février 2003.

Le *Programme enfance, jeunesse, famille* vise tous les enfants et tous les jeunes de moins de 18 ans, leur famille ainsi que les femmes enceintes.

L'implantation du *Plan régional d'organisation de services* (PROS) et la création du Comité de coordination régionale en jeunesse ont été au cœur des préoccupations, cette année, marquée également par une tournée d'appropriation du PROS auprès des tables de concertation locales en jeunesse. Par ailleurs, une formation portant sur l'indice de bien-être de l'enfant (ICBE) a rejoint 60 intervenants en provenance de plusieurs établissements, encourageant l'usage d'un langage commun, clé de succès du travail en réseau intégré.

Durant l'exercice, la Régie régionale a distribué 25 000 $ à chaque MRC pour la poursuite des travaux de concertation et de coordination. En marge, elle a octroyé aux CLSC-CS une enveloppe récurrente de 188 275 $ destinée aux services de base du *Programme enfance, jeunesse, famille*. De plus, elle a contribué à déterminer les priorités d'action relatives au document de référence *Allons à l'essentiel*, produit par l'Association des CLSC-CHSLD, et elle a participé au développement d'un projet-pilote visant la création d'une équipe d'intervention jeunesse dans la MRC de Rouyn-Noranda.

Les signalements en attente d'évaluation se chiffraient en moyenne à 39 par semaine en 2002-2003, ce qui constitue une amélioration par rapport à l'an dernier. En ce qui concerne la prise en charge, on dénombre actuellement vingt dossiers en attente. Ces moyennes ne tiennent pas compte toutefois des autochtones des MRC d'Abitibi et de la Vallée-de-l'Or.

Des efforts soutenus ont été consentis dans le suivi du plan d'action jeunesse en Abitibi-Témiscamingue. Ce travail aura permis aux différents acteurs du réseau de poursuivre l'arrimage entre les établissements afin d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services sur l'ensemble du territoire témiscabitibien. Exigeants mais nécessaires, ces efforts de concertation occasionnent certes des changements, mais ces derniers se traduisent au final par une meilleure offre de services et une meilleure collaboration. À titre d'exemple, le CJAT et le CR La Maison progressent vers un directorat unique des services de réadaptation internes.

Enfin, le 24 octobre 2002, la Régie régionale a coordonné une journée d'appropriation concernant les orientations en matière d'agressions sexuelles et, au premier chef, l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'absence de soins menaçant leur santé physique.

Une démarche a été réalisée pour dresser un portrait de la détresse psychologique et de la santé mentale chez les jeunes afin de mieux cerner les pistes d'intervention. Une revue de la littérature et des groupes de discussion ont été effectués auprès des jeunes et des intervenants. En complément, la Régie régionale veut tracer un portrait de la jeunesse à Rouyn-Noranda. Aussi, un documentaire formatif est présentement en production et sera disponible à l'automne 2003.

En ce qui a trait aux pistes d'intervention, plusieurs facteurs de prévention de la détresse psychologique se dégagent de cette recherche. Prônant une conception multidisciplinaire de la santé mentale, les jeunes, les intervenants et les chercheurs se rallient à un consensus : il faut soutenir le développement global des jeunes à l'aide d'une panoplie de stratégies à plusieurs niveaux. La concertation et le partenariat entre tous les groupes d'acteurs sociaux auprès des jeunes et de leur entourage sont les avenues privilégiées pour réduire et prévenir la détresse psychologique.

Pour approfondir davantage les connaissances, un document final, faisant le portrait régional de la situation en matière de promotion de la santé mentale et de la prévention de la détresse psychologique auprès des jeunes, sera disponible en septembre 2003.

Kino-Québec

La troisième année du plan d'action 2000-2005 de Kino-Québec a été très fructueuse auprès des deux groupes cibles prioritaires, soit les jeunes et les adultes.

Chez les jeunes, la participation record de 30 écoles au *Concours école active 2002* constitue un fait marquant permettant de constater la volonté grandissante des écoles d'implanter des récréations

actives. Avec 7 000 $ de bourses, ce concours finance les initiatives des écoles pour rejoindre les élèves inactifs tout en favorisant l'échange d'informations et de bonnes idées pour la création d'un répertoire.

Les adultes éprouvant des difficultés à trouver du temps pour être actifs en raison des responsabilités familiales ont eu la chance de pouvoir joindre l'utile à l'agréable. En effet, Kino-Québec a développé des stratégies favorisant la pratique d'activités physiques en famille. Très populaire actuellement, *Plaisir sur glace* est un exemple des programmes disponibles auprès des municipalités.

Lutte contre la pauvreté

En juin 2002, le MSSS accordait une somme non récurrente de 66 000 $ à la Régie régionale afin de soutenir des initiatives dans le domaine de la sécurité alimentaire. À la suite de diverses consultations auprès des organisateurs communautaires et des chefs de programme des CLSC-CS, la Régie régionale a procédé par appels d'offres.

Six projets, issus de chacun des territoires de CLSC, se sont partagés la somme de 63 000 $. Plusieurs de ces projets consistent à mettre sur pied des cuisines collectives à l'intérieur desquelles sont intégrés des ateliers éducatifs sur l'alimentation, l'hygiène, la tenue d'un budget, etc. D'autres projets consistent plutôt à réaliser une étude de besoins auprès des personnes bénéficiant des services de dépannage alimentaire ou encore des projets de concertation entre les différentes ressources en aide alimentaire. Le milieu a salué l'attention portée à cette problématique et a exprimé le souhait que cette aide financière se poursuive dans le futur.

Enfin, un montant de 3 000 $ a été réservé à la mise sur pied d'une concertation intersectorielle régionale en matière de lutte contre la pauvreté et de sécurité alimentaire.

Maladies transmissibles

Le module des maladies transmissibles s'est penché essentiellement sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO), sur l'immunisation et sur la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Pour l'ensemble des MADO déclarées, on observe une recrudescence de 23 % des infections à chlamydia comparativement à 2001. Au regard du virus d'immunodéficience humaine (VIH), un nouveau système de surveillance a été développé à l'échelle provinciale. Ce système permettra, dès l'automne, de mieux connaître le nombre de tests positifs pour la région ainsi que les facteurs de transmission.

Au cours de la dernière année, certaines MADO et quelques infections en émergence ont nécessité la mise sur pied d'un système de surveillance. C'est le cas, notamment, du virus du Nil occidental (VNO) et du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

En immunisation, le programme de vaccination contre le méningocoque de sérogroupe C a été introduit au calendrier régulier des enfants en novembre 2002. Quant à l'influenza, on observe des taux de couverture vaccinale assez semblables à la dernière année chez les populations ciblées. Toutefois, chez le personnel soignant, le nombre de personnes vaccinées a diminué de 7,6 % par rapport à l'année 2001.

Le soutien aux différents programmes a constitué l'essentiel des activités liées aux ITSS, dont voici les faits saillants :

- le programme visant l'accès aux seringues pour les utilisateurs de drogues par injection (UDI) est en plein essor. Le nombre total de seringues distribuées est passé de 13 921, en 2001-2002, à 21 241 seringues, en 2002-2003. Plus de 15 365 de ces seringues ont été distribuées dans la MRC de Vallée-de-l'Or;

- une étude provinciale démontre que déjà 7 % des personnes testées parmi les UDI en Abitibi-Témiscamingue sont séropositives;

- des efforts ont été déployés, particulièrement dans le secteur de Val-d'Or, afin de mieux joindre les UDI. Un soutien est apporté, notamment, au projet *Pikatemps*. La création d'un partenariat entre huit organismes permet d'offrir des services de dépistage, de vaccination, d'enseignement sur l'injection sécuritaire et de relation d'aide. Ce projet a la particularité d'intégrer à son équipe d'intervenants des représentants du milieu autochtone. Les services sont offerts directement dans les milieux que fréquentent les UDI;

- le développement des services intégrés de dépistage des ITSS s'est poursuivi. Actuellement, seul le CLSC Le partage des eaux rend disponible la gamme de services recommandés;

- des liens ont été établis avec quelques communautés autochtones relativement à la prévention des ITSS. Des efforts sont consentis pour les soutenir dans le cadre de la stratégie de lutte contre le sida intitulé *Le cercle de l'espoir*;

- un groupe d'experts dans le domaine a reconnu la qualité de la clinique régionale de soins intégrés en VIH/sida comme un modèle à développer dans chacune des régions du Québec.

Organismes communautaires

Plus de 127 organismes ont reçu des subventions du *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC). À ce nombre s'ajoutent dix organismes communautaires bénéficiant d'ententes de services. La Régie régionale a octroyé 6 502 494 $ en financement de base aux organismes communautaires ayant une mission en santé et services sociaux.

La Régie régionale a consolidé le financement des activités des organismes communautaires en ajoutant une somme de 100 000 $ au PSOC à partir de ses crédits régionaux. Les organismes

communautaires ayant bénéficié de cette somme ont pu ainsi améliorer l'accessibilité aux activités destinées à la population.

La totalité des subventions versées aux organismes communautaires a augmenté et atteignait, au 31 mars 2003, 8 122 926 $. Cette augmentation comprend une hausse du financement de base de 121 073 $ aux organismes communautaires de même qu'une somme de 1 620 432 $ affectée à différents services spécifiques : les soins de fin de vie, *Naître égaux - Grandir en santé*, le soutien en milieu de vie en santé mentale, le travail de rue et le soutien budgétaire ponctuel accordé aux organismes communautaires.

Les activités de la Régie régionale auprès des organismes communautaires en 2002-2003 se résument comme suit :

- la gestion et le suivi de la situation des organismes communautaires;
- le maintien des liens avec les différents partenaires tels les CLSC-CS, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS) et le ministère des Régions;
- la poursuite des travaux de concertation avec les organismes communautaires dans le cadre du comité de partenariat.

En conformité avec les critères et les règles établies par le MSSS dans le cadre du programme, la Régie régionale connaissait la situation de tous les organismes et ces derniers ont bénéficié d'un suivi en fonction des éléments suivants :

- la conformité des activités de l'organisme avec sa mission;
- l'apport de la communauté dans la réalisation des activités;
- l'engagement de l'organisme dans son milieu;
- la capacité de concertation de l'organisme avec les partenaires du milieu;
- le respect et la réponse aux besoins exprimés par le milieu;
- la capacité d'apporter des solutions concrètes aux besoins de la collectivité;
- la participation des utilisateurs à la vie associative;
- la saine gestion de l'organisme;
- le respect et le maintien de la vie démocratique;
- la diversification des sources de financement.

Tous les organismes ayant reçu une subvention en 2002-2003 ont déposé leurs rapports d'activités et financiers ainsi que les documents relatifs à la tenue de leur assemblée générale annuelle.

Comité de partenariat

Les travaux du comité de partenariat ont porté sur l'actualisation de la *Politique gouvernementale sur la reconnaissance et l'action communautaire autonome* ainsi que le rôle des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux.

Le comité de partenariat a permis de mettre en commun les préoccupations qui émanent de la situation des organismes communautaires. Un représentant des directeurs généraux des établissements a participé aux travaux du comité, qui a procédé, notamment, à l'analyse de neuf demandes en provenance d'organismes communautaires souhaitant être reconnus comme ayant une mission en santé et services sociaux.

De plus, le comité s'est penché sur des sujets touchant le traitement des plaintes, le programme national de santé publique, le financement des organismes communautaires ainsi que la planification des services de santé et des services sociaux. Le comité de partenariat s'est réuni à sept reprises au cours de la dernière année.

Finalement, la Régie régionale a diffusé aux organismes communautaires l'ensemble de ses communiqués et l'information découlant du conseil d'administration par l'envoi du *Conseil en bref*, publié à la suite de chaque séance.

Entreprises d'aide domestique

La Régie régionale a participé aux mécanismes de liaison avec les entreprises, les CLSC-CS, les représentants du MSSS ainsi que le ministère des Régions dans l'élaboration des projets inhérents au fonds de consolidation des entreprises d'aide domestique développé par le gouvernement du Québec.

À la suite de la publication de la *Politique nationale sur la ruralité*, la Régie régionale a fait des représentations auprès du MSSS pour que le rôle des entreprises d'aide domestique de la région soit reconnu au chapitre du financement pour les populations vivant en milieu rural. La Régie régionale a ainsi fait valoir la nécessité de réviser les règles d'admissibilité des personnes de la région au programme de financement des services d'aide domestique afin que le caractère rural de certaines localités de l'Abitibi-Témiscamingue soit tenu en compte.

Personnes âgées en perte d'autonomie

Le programme *Personnes âgées en perte d'autonomie* offre une gamme de services et d'activités diversifiées aux personnes de 65 ans et plus qui présentent une ou plusieurs limitations fonctionnelles affectant significativement et de manière persistante l'accomplissement d'activités essentielles de la vie quotidienne.

L'implantation des orientations ministérielles

Les orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie ont servi de lignes directrices aux travaux de révision de l'organisation régionale des services offerts en Abitibi-Témiscamingue. En plus d'assurer la coordination de cette démarche de réflexion et d'ajustement, la Régie régionale a apporté une contribution financière afin de soutenir la participation de représentants en provenance de chacun des territoires. Les activités du comité aviseur régional, créé en janvier 2002, ont permis d'instaurer des mécanismes de concertation pour l'élaboration d'une proposition d'organisation de services.

Les membres du comité aviseur se sont réunis à dix occasions au cours de l'année. Ils se sont employés à dégager différents constats sur les personnes desservies, sur l'accès aux services et sur la continuité des services. Ces constats ont donné naissance aux cibles d'action spécifiques. La Régie régionale a autorisé la prolongation des activités du comité aviseur régional jusqu'en juin 2003. À cet égard, elle a investi un montant supplémentaire de 50 000 $, réparti entre les territoires.

Un mécanisme d'information sur l'évolution des travaux

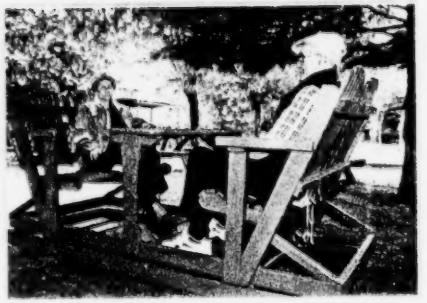
Cherchant à informer et à susciter l'implication de l'ensemble des établissements concernés par la révision de l'organisation des services aux personnes âgées en perte d'autonomie, la Régie régionale a produit trois bulletins d'information diffusés auprès des établissements et des différents comités régionaux concernés. Ces bulletins ont été publiés en juin 2002, en novembre 2002 et en mars 2003.

La formation sur les notions des services intégrés

La Régie régionale a contribué pour 6 000 $ à la tenue, en janvier et février 2003, de journées de sensibilisation sur la réalité des services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Des sessions d'information ont été animées dans chacun des territoires afin de développer une compréhension commune de ce que sont précisément les services intégrés et d'en clarifier les grands concepts. On estime à 175 le nombre de personnes qui ont participé à ces journées de sensibilisation.

La formation sur l'outil d'évaluation multiclientèle

En novembre 2002 et janvier 2003, deux groupes d'intervenants ont assisté à une formation de formateurs sur l'outil d'évaluation multiclientèle offerte par l'Institut de gériatrie de Sherbrooke. Parmi ces deux groupes, seize intervenants ont reçu une accréditation et sont donc autorisés dorénavant à donner la formation. Aussi, en février 2003, la Régie régionale octroyait un montant de 17 200 $ pour libérer ces formateurs régionaux afin qu'à leur tour, ils instruisent leurs pairs à l'utilisation adéquate de l'outil d'évaluation multiclientèle. Enfin, un comité régional a été créé pour assurer la planification des travaux d'implantation dudit outil.



L'implantation continue des besoins des personnes hébergées

La Régie régionale a effectué à nouveau, cette année, la mise à jour des besoins de la clientèle hébergée. Amorcée en mars 2000, cette procédure vise à suivre l'évolution des besoins de cette clientèle. Elle constitue également une aide essentielle à la planification des services. L'actualisation

des besoins, à partir des données recueillies depuis les trois dernières années, a permis d'identifier les principales problématiques de santé des personnes hébergées.

La Régie régionale a participé aux travaux du comité régional de soutien à l'implantation du suivi systématique des usagers des services de maintien à domicile. Cette approche vise l'amélioration des soins et des services à la clientèle par un mode de gestion qui favorise l'interdisciplinarité et qui valorise les expertises professionnelles. Le suivi systématique est maintenant utilisé dans quatre MRC de la région. Le CLSC Le partage des eaux prévoit l'implanter d'ici peu.

Au 31 mars 2003, 103 personnes attendaient leur admission dans l'une ou l'autre des ressources d'hébergement de la région. Plus de la moitié (58 %) de ces personnes requérait des services d'hébergement et des soins de longue durée. L'attente pour une place en hébergement et soins de longue durée était d'environ quatre mois. Un peu plus de la moitié des personnes en attente occupait une place en soins de courte durée.

Les ressources d'hébergement et de soins de longue durée ont accueilli 72 % des personnes admises au cours de l'année, soit 111 des 154 personnes admises. Parmi les autres personnes admises, 35 ont été accueillies en ressources intermédiaires et 8, en résidences d'accueil.

À l'été 2002, la Régie régionale constituait, en collaboration avec le MSSS et les CLSC-CS, le registre des résidences pour personnes âgées avec services, l'un des premiers jalons d'une action gouvernementale concertée en faveur d'un meilleur suivi et d'un meilleur encadrement des résidences pour personnes âgées avec services. La compilation régionale des données collectées lors de cette opération trace un portrait de la situation. En juillet 2002, 73 résidences privées ont été répertoriées sur le territoire.

La Régie régionale a participé activement aux travaux du comité régional d'appréciation des résidences privées de l'Abitibi-Témiscamingue parrainé par la FADOQ - Région de l'Abitibi-Témiscamingue. Ces travaux ont permis la production d'une nouvelle édition du bottin régional des résidences privées. Au final, douze résidences ont obtenu une reconnaissance du *Programme Roses d'or*, qui encourage le développement de la qualité de l'hébergement privé destiné aux aînés.

Le comité régional d'utilisateurs du système d'information sur la clientèle hébergée en longue durée (SICHELD) a poursuivi ses travaux, lesquels ont mis en évidence certaines lacunes du système informatique. Des recommandations ont été transmises au comité provincial.

Plaintes

Loi sur les plaintes pour ... toucher à la qualité des ...

L'adoption de la *Loi du Protecteur des usagers*, en décembre 2001, a entraîné une transformation significative du Régime des plaintes. Au cours de l'année, ces modifications ont été rendues opérationnelles dans tous les établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ainsi qu'à la Régie régionale.

Antérieurement, les activités s'orientaient davantage vers une approche plutôt « curative » qui consistait à traiter les plaintes dans le but d'améliorer les services offerts à la population. Les changements apportés intègrent des mesures qui privilégient également une approche préventive axée sur la qualité des services. D'ailleurs, le vocable pour désigner le personnel affecté à ces dossiers exprime bien ce changement puisqu'il est passé de « responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes » à « commissaire à la qualité des services ».

Le Protecteur des usagers s'est également acquitté de ses nouvelles fonctions. Celui-ci a pour mandat de défendre le respect des droits des usagers au moyen de l'analyse des plaintes et de pouvoirs d'intervention. Le Protecteur des usagers peut agir, de sa propre initiative, s'il a des motifs de croire qu'une personne ou qu'un groupe de personnes ont été lésés dans leurs droits.

Tout au long des démarches, et ce, depuis la formulation écrite de la plainte, l'usager peut recevoir de l'aide et un accompagnement du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT). Ce groupe communautaire régional offre, depuis neuf ans déjà, un soutien aux personnes insatisfaites des services en matière de santé et de services sociaux. Il se dévoue particulièrement pour améliorer la qualité des services par des activités qui s'adressent directement à l'usager. Les services d'information, de support, d'assistance et d'accompagnement sont gratuits et confidentiels. Pour l'année 2002-2003, les intervenants ont reçu 279 demandes, dont 111 concernaient des plaintes.

Plaintes usagers pour l'année 2002-2003

Cette partie présente un portrait des plaintes adressées par les usagers dans tous les établissements ainsi qu'à la Régie régionale.

Mais auparavant, voici un court résumé sur le processus autour duquel s'articule le Régime des plaintes. Les plaintes déposées par les usagers et les usagères peuvent susciter plusieurs niveaux d'analyse et de traitement. Une plainte à l'endroit d'un établissement sera traitée en première instance par le commissaire local à la qualité des services. Si l'usager est insatisfait des conclusions, il acheminera sa plainte en deuxième recours au Bureau du Protecteur des usagers. Si la plainte vise un service offert par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le

traitement sera effectué par le médecin examinateur. Lorsque l'usager est insatisfait des conclusions rendues, il peut demander au comité de révision de revoir l'examen de la plainte

Plaintes adressées aux établissements

À la base, les plaintes sont d'abord traitées en établissement. Par son pouvoir de recommandation, le commissaire local à la qualité des services vise essentiellement le redressement d'une situation administrative ou professionnelle qui affecte l'usager. C'est une occasion privilégiée et particulièrement stimulante pour qui veut améliorer la qualité des services. Le tableau suivant illustre l'ensemble des plaintes traitées par les établissements du territoire.

Durant l'exercice 2002-2003, les quatorze établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue ont reçu 208 plaintes. Puisque six plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2002, le nombre total de dossiers de plaintes examiné par les commissaires locaux est de 214. Ces derniers ont acheminé leurs conclusions pour 181 plaintes au cours de l'année. Subséquemment, 33 plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2003. De ce nombre, douze dossiers ont été transmis en deuxième instance au Bureau du Protecteur des usagers.

Tableau 13

Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissement 2002-2003 - Commissaire local à la qualité des services

	Mission d'établissement					
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJAT	Total
Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2002	2	1	0	0	3	6
Plaintes reçues durant l'exercice	160	20	9	4	15	208
Total	162	21	9	4	18	214
Plaintes conclues durant l'exercice	139	16	9	4	13	181
Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2003	23	5	0	0	5	33
Dossier transmis au 2e palier : Protecteur des usagers	6	1	3	0	2	12

Lorsque la plainte vise un service offert par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le traitement est effectué par un médecin examinateur. Tous les établissements de la région concernés par cette nouvelle mesure, ont nommé un médecin examinateur et un comité de révision qui assurent le traitement des plaintes visant un médecin, un pharmacien ou un dentiste. Les seuls établissements qui sont soustraits de cette procédure sont le Centre jeunesse, Clair Foyer et le Centre Normand. Pour l'année 2002-2003, le nombre de plaintes concernant cette catégorie particulière était de 43. Au 1er avril 2002, douze dossiers de plaintes étaient en voie de traitement; en conséquence, le nombre de dossiers totalisait 55. Les médecins examinateurs ont remis leurs conclusions pour 35 plaintes durant l'exercice. Il en subsistait vingt en voie de traitement et une seule avait été transmise à un comité de révision.

Tableau 14

Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissement 2002-2003 - Médecin examinateur

	Mission d'établissement					
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJAT	Total
Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2002	12	0	0	0	0	12
Plaintes reçues durant l'exercice	41	1	0	1	0	43
Total	53	1	0	1	0	55
Plaintes conclues durant l'exercice	34	0	0	1	0	35
Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2003	19	1	0	0	0	20
Dossier transmis au 2e palier : Protecteur des usagers	0	0	0	1	s.o.	1

Nombre de plaintes

En somme, si l'on additionne les plaintes reçues des médecins examinateurs à celles obtenues des commissaires à la qualité des services pour tous les établissements, ce nombre totalise 251 dossiers de plaintes. L'année dernière, le nombre total de plaintes était de 190. Ainsi, le nombre de plaintes s'est accru de 63 pour l'année 2002-2003, ce qui représente une hausse de 32 %.

Avant de traiter des plaintes acheminées à la Régie régionale, il sera d'abord question des demandes d'information et d'assistance qui lui ont été adressées.

Pour ce qui est des demandes d'assistance, d'information ou autres types d'intervention, la Régie régionale a répondu à un total de 164 demandes cette année comparativement à 175 lors de l'exercice précédent. Cela représente donc une baisse de 6 % par rapport à l'année précédente.

En fait, les demandes se divisent en deux grandes catégories :

- les demandes d'information sur l'organisation ou l'accès aux services, où la Régie régionale doit transmettre les données pertinentes ou les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation;
- les demandes d'assistance qui consistent principalement en des activités de consultations, de liaisons et d'interventions dans le but de régler une insatisfaction sans qu'il y ait dépôt d'une plainte.

Cette année, la Régie régionale a répondu à 77 demandes d'information, comparativement à 89 l'année antérieure. Pour ce qui est des demandes d'assistance, on en a recensé 40 cette année comparativement à 47 pour l'exercice précédent. Dans les deux cas, il y a donc une légère diminution des demandes cette année.

Le tableau 15 trace un portrait plus précis relativement aux demandes d'assistance et d'information.

Les demandes touchent d'abord et avant tout l'aspect financier (15 %). Cela a trait le plus souvent à des services non remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, à des coûts liés à des médicaments d'exception et également à des demandes d'aide financière pour l'obtention de services de santé. Ensuite, on retrouve les demandes qui concernent l'accès aux services et les listes d'attente. Ces deux items totalisent ainsi 29 demandes, soit 18 % de l'ensemble.

Seize demandes soulevaient des interrogations quant aux soins et services reçus et par conséquent ont été réglées avant qu'une plainte ne soit déposée. Des familles et des proches ont fait huit demandes concernant des résidences pour les personnes âgées. Insatisfaits des critères et des allocations prévues à la Politique de transport des usagers, huit demandeurs ont requis des informations concernant cette mesure et une personne a été assistée dans ses démarches.

Tableau 15 Demandes d'assistance et d'information

Objet des demandes	Nombre de demandes d'assistance	Nombre de demandes d'information	Nombre total de demandes
Aspect financier	14	10	24
Accès aux services	10	10	20
Listes d'attente	4	5	9
Soins et services reçus	2	14	16
Politique de transport des usagers	1	8	9
Services préhospitaliers d'urgence	1	3	4
Organismes communautaires	2	4	6
Résidences privées pour personnes âgées	4	4	8
Autres types de demandes d'information	9	19	28
Total	47	77	164

La Régie régionale a reçu huit plaintes cette année, auxquelles s'ajoute une plainte qui était en voie de traitement au 1er avril 2002. De ce nombre, cinq ont été conclues durant l'exercice, deux ont été abandonnées par les personnes plaignantes, une était en voie de traitement au 1er avril 2002 et deux plaintes étaient en voie de traitement au 1er avril 2003. Par conséquent, sept plaintes ont été conclues durant l'exercice. Compte tenu du nouveau Régime d'examen des plaintes, le nombre de plaintes reçues à la Régie régionale cette année est comparable au nombre de plaintes reçues lors de l'exercice précédent.

Tableau 16 **Bilan des dossiers de plaintes reçues à la Régie régionale en 2002-2003**

Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2002	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2003
1	8	7	2

Recherche et évaluation

À la Direction des programmes et des services, la recherche et l'évaluation apportent un support continu dans chacun des programmes. Cette équipe contribue à une meilleure lecture de la situation des services, des clientèles et du financement. Les différents travaux effectués sont décrits dans chacun des programmes et services concernés.

On note aussi la participation de l'équipe à des travaux en regard de l'équité interrégionale, notamment quant au financement des régions dites éloignées et aux indicateurs pour les personnes âgées en perte d'autonomie. La Régie régionale s'est impliquée afin de préciser les contours financiers et identifier des données relatives à la clientèle desservie en santé mentale.

L'équipe recherche et évaluation, chapeautée par la Direction de santé publique, mène des activités de recherche afin de mieux connaître et surveiller l'état de santé et de bien-être de la population de l'Abitibi-Témiscamingue, les problèmes prioritaires, les groupes les plus vulnérables, les principaux facteurs de risque et les processus liés au développement des communautés. Elle collabore à la réalisation de différents projets de recherche et d'évaluation en même temps qu'elle gère le *Programme de subventions en santé publique* (PSSP).

Aux chapitres de l'état de santé et du bien-être de la population, l'équipe a effectué une synthèse, tant pour la région que pour le Québec, du bilan comparatif sur la santé de la population québécoise et sur la performance du système de santé québécois. Elle a aussi produit un fascicule traitant de la mortalité par suicide dans la région et effectué une mise à jour de la situation du cancer en Abitibi-Témiscamingue.

Au regard de l'évaluation, l'équipe a produit un recueil de données statistiques et dressé un bilan des activités du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* dans la région. Elle a aussi participé à l'évaluation provinciale de l'an 5 des *Priorités nationales de santé publique* de même qu'à un bilan des projets de prévention du tabagisme auprès des jeunes en région.

En ce qui a trait à la réalisation de projets de recherche et d'évaluation, l'équipe a diffusé les résultats d'une recherche sur le travail de rue à Rouyn-Noranda. Elle a également mené un projet de recherche sur le rôle des organismes communautaires dans le développement local au Témiscamingue et a procédé à l'évaluation du projet *Duparquet en santé*. De plus, elle s'est associée à l'Institut national de santé publique pour le développement d'un cadre de référence sur l'évaluation des initiatives *Villes et villages en santé* de même que pour le développement d'un projet d'évaluation de projets *Villes et villages en santé*, pour lesquels deux demandes de financement ont été soumises à la Fondation Chagnon et à l'Institut de recherche en santé du Canada.

Par ailleurs, plusieurs projets de recherche financés par le fonds PSSP ont été complétés cette année. Il s'agit de l'évaluation de l'approche milieu au CLSC-CHSLD Les Eskers, du profil des personnes âgées en résidence privée dans la MRC Rouyn-Noranda et du portrait de l'instabilité résidentielle dans la MRC Rouyn-Noranda. Pour chacun de ces projets, un rapport de recherche et un résumé ont été produits. Des présentations ont également été faites auprès des acteurs concernés.

L'équipe a aussi contribué à la réalisation de trois autres projets de recherche actuellement en cours de réalisation. Le premier porte sur le réseau social des jeunes à Val-d'Or tandis que le second s'intéresse au rôle parental chez les familles avec enfants à faible revenu dans la MRC Abitibi. Quant au troisième, il cherche à évaluer un programme-pilote de prévention des agressions à caractère sexuel chez les jeunes des 3e et 4e secondaires.

Enfin, l'équipe a fourni son expertise dans une multitude d'autres dossiers, notamment en prévention du suicide, en périnatalité et au module des maladies transmissibles : dépistage de l'hépatite C, dépistage anonyme du VIH, programme d'échange de seringues pour usagers de drogues injectables, etc. Elle a collaboré à deux sondages : l'un portait sur la formation continue auprès des infirmières du réseau de la santé et des services sociaux en Abitibi-Témiscamingue et l'autre, sur l'entretien des puits domestiques dans la région. Elle a répondu, par ailleurs, à de nombreuses demandes d'information provenant de divers établissements et organismes.

Ressources de type familial

Le centre de réadaptation Clair Foyer enregistre, en 2002-2003, des dépenses de 2 536 053 $ pour le financement des familles et des résidences d'accueil. De son côté, le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT) chiffre ses dépenses à 4 229 915 $ pour le financement des placements des enfants, dont 1 019 354 $, financé par le MAINC, pour la population autochtone.

À la suite des recommandations du Rapport Cloutier sur les placements d'enfants en familles d'accueil au Québec, la Régie régionale a mis en place un comité de suivi regroupant des représentants du CJAT, de Clair Foyer et de l'Association régionale des familles d'accueil de l'Abitibi-Témiscamingue. Ce comité s'est réuni deux fois cette année.

Afin de mieux soutenir les familles d'accueil, la Régie régionale a attribué une somme supplémentaire de 1 601 $ aux établissements pour l'achat de fournitures scolaires destinées aux enfants fréquentant la maternelle et le primaire. En collaboration avec le Collège de l'Abitibi-Témiscamingue, Clair Foyer et le CJAT, la Régie régionale a organisé deux sessions de formation de 30 heures, en novembre et décembre 2002, sur la communication aidante. Cette formation s'inscrit dans le programme de formation *Techniques d'accueil* et conduit à une attestation d'études collégiales.

Un autre ajout de 92 000 $ a permis de consolider les ressources humaines assignées au suivi des ressources de type familial rattachées à Clair Foyer, qui peut dorénavant assurer un encadrement continu aux personnes responsables des ressources d'accueil.

Clair Foyer et la Régie régionale ont fixé, en outre, un cadre de gestion au budget destiné aux familles et aux résidences d'accueil. Ce cadre de gestion identifie les modalités de collaboration et les mécanismes de gestion entre les établissements en ce qui a trait au financement des ressources de type familial.

Au 31 mars 2003, Clair Foyer dénombrait 345 adultes et personnes âgées en résidences d'accueil ainsi que 34 enfants en familles d'accueil. Le CJAT assurait des services à 224 enfants en familles d'accueil et à 87 enfants des communautés autochtones.

Le CJAT comptait un total de 221 familles d'accueil dont 58 destinées à la clientèle autochtone. Pour sa part, Clair Foyer gérait 30 familles d'accueil et 156 résidences d'accueil reconnues par la Régie régionale.

Au 31 mars 2003, pas moins de 29 personnes étaient en attente d'une résidence d'accueil, soit 8 personnes âgées et 21 adultes. En ce qui a trait à la clientèle mineure, le CJAT ne signalait aucun enfant en attente d'une famille d'accueil tandis que Clair Foyer comptait 8 usagers en attente d'une ressource.

En cours d'exercice, la Régie régionale a procédé à la reconnaissance de 51 familles d'accueil : 42 œuvrent pour le CJAT et 9 pour Clair Foyer. D'autre part, quatre résidences d'accueil ont été autorisées à héberger des adultes et des personnes âgées à la suite d'une recommandation de Clair Foyer.

Ressources intermédiaires

La Régie régionale assure la coordination des travaux visant l'implantation d'un système d'information sur les ressources intermédiaires et accorde le soutien requis à chaque établissement pour l'utilisation du système d'information. Ce dernier permet, entre autres, aux établissements d'assurer un suivi de la gestion des ressources intermédiaires et, à la Régie régionale, de tracer un portrait régional des ressources intermédiaires selon les clientèles.

La Régie régionale a reconnu, cette année, 19 ressources intermédiaires pour un total de 162 places. Parmi les personnes hébergées en ressources intermédiaires, au 31 mars 2003, 139 étaient des personnes âgées en perte d'autonomie, 11, des jeunes en difficulté d'adaptation, 6, des personnes ayant une déficience physique et 6, des bénéficiaires présentant un problème de santé mentale.

Par ailleurs, la Régie régionale organisait, en collaboration avec le MSSS, deux journées de formation sur l'instrument de classification des usagers à l'intention des intervenants et des gestionnaires des établissements. Enfin, elle ajoutait à l'enveloppe budgétaire une somme récurrente de 190 401 $ pour la consolidation du financement des ressources intermédiaires reconnues depuis le 31 mars 2001.

Cette somme, répartie entre les neuf établissements de la région recourant à une ressource intermédiaire, a contribué à hausser la rétribution quotidienne des ressources intermédiaires sur le territoire.

Santé au travail

L'élimination à la source des dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs font l'objet de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. L'équipe régionale et les équipes locales de santé au travail assurent une expertise multidisciplinaire dans le cadre du mandat qu'elles partagent avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

L'élaboration, la mise à jour et le suivi des programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) ont constitué le principal cadre d'activités des interventions des équipes locales en 2002-2003. De la surveillance environnementale a été effectuée dans 173 établissements regroupant 4 223 travailleurs. Par ailleurs, de la surveillance médicale a été réalisée dans 113 entreprises touchant 1838 travailleurs. De la formation-information a été donnée à 5912 travailleurs, répartis pour leur part dans 275 établissements. Ces trois grandes activités se sont traduites par 978 interventions ayant pour cibles quelque 80 problématiques de santé en milieu de travail. Enfin, des actions visant l'organisation adéquate des premiers secours et des premiers soins ont été menées dans 128 entreprises.

Le *Règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines* est géré, quant à lui, par l'équipe régionale de santé au travail, en collaboration avec les équipes locales. Quelque 1040 radiographies pulmonaires ont été effectuées en 2002-2003. Trois travailleurs ont été référés au comité des maladies professionnelles pulmonaires (CMPP) pour une investigation plus poussée relativement à la silicose. Les résultats sont toujours attendus.

En outre, 236 demandes de services non planifiées ont été traitées en 2002. Plus de 85 % de ces demandes provenaient des milieux de travail. Les autres demandes étaient soumises par la CSST, par la Direction de santé publique, par des médecins responsables ou par des médecins traitants. Elles concernaient principalement la qualité de l'air, les troubles musculosquelettiques, la vaccination

reliée aux virus de l'hépatite A et B, la bactérie du tétanos et les intoxications chimiques, incluant le plomb et le béryllium. Ces demandes spécifiques représentent environ 75 % des interventions.

Par ailleurs, l'équipe régionale de santé au travail se charge d'appliquer le *Programme pour une maternité sans danger*. Ce programme veille à ce que les travailleuses enceintes soient affectées à des tâches ne comportant pas de danger ni pour elles ni pour l'enfant à naître. Plus de 575 dossiers ont été traités dans ce cadre cette année.

La 14e édition du *Colloque régional en santé et sécurité du travail* s'est tenue, les 13 et 14 novembre dernier, sous le thème *Au fil de la prévention*. La campagne de promotion des réalisations en santé et sécurité au travail a reçu 128 inscriptions, parmi lesquelles dix-sept ont été récompensées. La première journée du colloque offrait huit formations tandis que la deuxième présentait dix-sept ateliers différents. Les participations massives au colloque ainsi qu'à la campagne de réalisations témoignent de l'appropriation de l'activité par les travailleurs, qui en font leur événement.

Santé dentaire

L'équipe régionale de santé dentaire a réalisé, en juin 2002, un projet de clinique dentaire mobile, en collaboration avec les CLSC-CS et des dentistes de la région. Ce projet visait à promouvoir la santé dentaire par la diffusion d'information sur les mesures préventives auprès de différentes clientèles. Il cherchait également à effectuer une évaluation sommaire de la santé dentaire chez les enfants et chez les adolescents. La clinique dentaire mobile a réussi à joindre quelque 1512 enfants, adolescents, parents et personnes âgées, issus de treize municipalités ciblées dans la région. Parmi eux, 688 enfants et adolescents ont reçu une évaluation sommaire de leur santé dentaire.

La Régie régionale effectuait également, cette année, une campagne de promotion sur les agents de scellement des puits et des fissures, en collaboration avec les hygiénistes dentaires des CLSC-CS et des centres de santé. La diffusion d'information à tous les élèves de 1re année et à leurs parents constituait le premier volet de cette campagne et la réalisation d'un projet-pilote d'application d'agents de scellement, le second. L'application d'agents de scellement visait les enfants à risque élevé de carie, suivis dans le cadre du *Programme public de services dentaires préventifs*, dont les parents ne possédaient pas d'assurance dentaire. Une école par territoire de CLSC a participé au projet. Au total, 78 enfants ont bénéficié des agents de scellement.

L'équipe régionale a aussi préparé une campagne de promotion sur la nutrition et la santé dentaire ciblant les enfants de 0 à 4 ans et leurs parents.

Santé environnementale

L'équipe en santé environnementale se préoccupe des effets des contaminants présents dans l'air, l'eau, le sol et les bâtiments. En plus d'assurer des services directs aux citoyens, elle planifie des activités régionales de promotion et de prévention, veille à répondre aux urgences environnementales

et émet des commentaires sur les études d'impact de nouveaux projets industriels et sur les schémas d'aménagement des MRC. De même, elle participe aux sessions du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE), qui portaient, cette année, sur le développement durable de la production porcine.

En 2002-2003, l'équipe a mis beaucoup d'efforts pour réduire la contamination à l'arsenic et au plomb dans l'air et les sols du quartier Notre-Dame, à Rouyn-Noranda. Elle a participé notamment à un groupe de travail interministériel appelé à se prononcer sur les risques relatifs aux émissions d'arsenic de la Fonderie Horne. Un plan d'action pour réduire les émissions de 80 % a été déposé par Noranda Fonderie Horne. Un échantillonnage des sols a permis de proposer un plan d'action afin de décontaminer certains secteurs prioritaires du quartier.

La Régie régionale s'est efforcée, par ailleurs, de soutenir les municipalités et les propriétaires de puits privés, qui doivent gérer la qualité de leur eau potable. Avec la mise à jour du Règlement sur la qualité de l'eau potable du ministère de l'Environnement, une tournée des cinq MRC a été effectuée pour rencontrer les responsables de l'eau potable de chacune des municipalités. De plus, une enquête a été réalisée sur la perception des propriétaires de puits domestiques quant à la qualité de leur eau. Enfin, des outils ont été conçus pour faciliter la tâche aux municipalités désireuses d'offrir une assistance à ces personnes.

Une seconde campagne d'échantillonnage du lac Abitibi a été effectuée durant l'été 2002 en lien avec les cyanobactéries. En marge, plusieurs activités de sensibilisation ont été réalisées, en collaboration avec le Conseil régional de l'environnement, afin de créer un comité de gestion par bassin versant.

Soulignons également une tournée de sensibilisation des inspecteurs municipaux sur les problèmes de qualité de l'air intérieur dans les résidences, à laquelle s'ajoute une autre tournée de sensibilisation, dans six villes de la région, pour améliorer la qualité de l'air lors de l'utilisation du chauffage au bois. Une campagne de surveillance de la qualité de l'air dans tous les arénas de la région a été effectuée en collaboration avec les équipes de santé au travail des CLSC-CS. Enfin, l'équipe a amorcé un projet visant à évaluer l'influence de la qualité de l'air sur les personnes asthmatiques de Témiscaming.

Santé mentale

Le *Programme en santé mentale* vise les personnes de tous âges présentant des troubles mentaux ainsi que leurs familles et leurs proches. Le soutien aux instances territoriales et régionales dans leurs priorités d'offre de services a été au cœur des actions réalisées en 2002-2003.

Sur le plan territorial

Conformément aux priorités établies dans chaque MRC, les leaders en santé mentale s'associent aux intervenants et aux décideurs du réseau de la santé et des services sociaux, aux usagers et aux représentants d'organismes intersectoriels afin de consolider, sur une base territoriale, l'offre de services du programme. En 2002-2003, la Régie régionale a assisté ces leaders dans les suivis requis

par l'organisation des services de crise dans les MRC d'Abitibi, d'Abitibi-Ouest et de la Vallée-de-l'Or. Elle s'est impliquée également dans la mise en place d'un *continuum* intégré de services de psychologie à Rouyn-Noranda, dans les services de soutien dans le milieu de vie de même que dans les travaux de révision des réseaux locaux de services intégrés offerts dans chaque MRC.

Sur le plan régional, la Régie a été sollicitée à la fois par le Vérificateur général du Québec et par les chercheurs du Groupe d'appui en santé mentale et du Centre hospitalier Douglas de Montréal pour réaliser un portrait régional des réseaux locaux de services intégrés disponibles sur le territoire. Les fruits de l'exercice paraîtront vraisemblablement en 2003-2004.

Par ailleurs, la Régie régionale a été invitée à réviser l'arrêté ministériel, en vigueur depuis 1989, relatif à l'offre de services réservée aux clientèles qui présentent des troubles mentaux, desservies également par le réseau de la justice. En complément à ces travaux, elle a collaboré au projet de modifications des immobilisations du pavillon de Malartic du CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux pour répondre aux besoins particuliers de ces clientèles. De plus, elle est intervenue dans la desserte des usagers présentant une problématique médico-légale en provenance du Nord-du-Québec et a étroitement collaboré à l'enquête publique du coroner à la suite du suicide d'un usager.

Attentive aux priorités ministérielles, la Régie régionale a élaboré deux projets de formation visant à soutenir la création des réseaux locaux de services intégrés en santé mentale. On vise à ce que les intervenants adhèrent au concept de l'appropriation du pouvoir par les personnes utilisatrices de services.

Le 26 juin 2002, la Régie régionale adoptait un mécanisme régional d'accès aux services afin d'améliorer les services destinés aux jeunes et à leur famille. Au même moment, elle déposait au MSSS un projet de réseau de services intégrés d'intervention en situation de crise, actif dans chaque territoire de CLSC.

Cette année, la Régie régionale poursuivait activement ses travaux visant l'élaboration d'un cadre de référence favorisant la participation des utilisateurs de services en santé mentale aux instances de concertation et de coordination territoriales et régionales. En outre, elle continuait d'apporter son soutien au colloque régional en santé mentale et à la Table régionale en santé mentale coordonnée par le pavillon de Malartic du CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux. Enfin, elle a amorcé un processus de révision des services régionaux et territoriaux et de leur financement et a appuyé les projets de télémédecine en psychiatrie, élaborés par les établissements de la région en collaboration avec des établissements supra-régionaux.

Santé physique

Le programme de santé physique regroupe un vaste ensemble de services visant à améliorer ou à restaurer la santé physique ou à résoudre un problème précis nécessitant une intervention ponctuelle.

Accessibilité aux services de base

Malgré le manque d'effectifs médicaux en région, les efforts se sont poursuivis toute l'année afin d'offrir les services de base dans toutes les MRC. Tel que mentionné précédemment, le projet de groupe de médecine familiale de Témiscaming a été approuvé le 26 mars 2003.

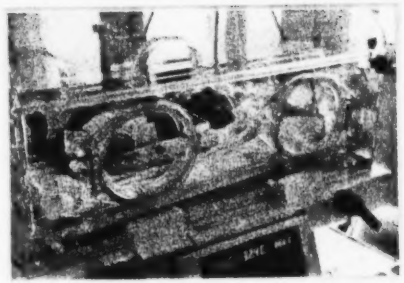
Accessibilité aux services spécialisés

En réponse aux difficultés rencontrées par le CH Rouyn-Noranda dans ses services de pédiatrie et de néonatalogie, la Régie régionale s'est efforcée d'identifier et de proposer diverses mesures transitoires permettant d'assurer à la population l'accès aux services en pédiatrie jusqu'à ce que la Régie régionale puisse rétablir des services permanents.

Tous les efforts sont faits pour maintenir les corridors de services. La Régie régionale veille à ce que la plupart des médecins spécialistes se déplacent sur une base régulière dans les différentes MRC pour offrir des services spécialisés. D'autre part, la Régie régionale a libéré un montant de 50 000 $ pour les patients qui doivent se déplacer pour accéder aux services d'hémodialyse dans les centres de Val-d'Or et de Rouyn-Noranda.

Accessibilité à des services ultraspécialisés

Des travaux ont été menés afin d'analyser l'ensemble des conditions nécessaires à la réouverture des services de néonatalogie et de soins intensifs pédiatriques au CH Rouyn-Noranda en partenariat avec l'Hôpital Sainte-Justine.



Les établissements métropolitains jumelés à l'Abitibi-Témiscamingue par le MSSS continuent de respecter les corridors de services. En marge, la Régie régionale s'est penchée sur d'éventuelles ententes de services avec l'Hôpital Sacré-Coeur et l'Hôpital Sainte-Justine en traumatologie et en oncologie.

Accessibilité en chirurgie élective

Face au nombre important de cas hors délais en chirurgie élective, un plan de résorption a été déposé au MSSS et adopté, le 26 mars 2003, afin de diminuer le nombre d'usagers en attente. Le MSSS a ciblé les types de chirurgies qui doivent être traités en priorité. Parmi les cas considérés hors délais en région, la Régie régionale a comptabilisé 80 patients dont le délai dépasse trois mois d'attente pour une arthroplastie de la hanche ou du genou, 400 patients en attente de plus de six mois pour une

chirurgie des cataractes, 15 patients en attente d'une chirurgie du dos et 47 patients en attente d'une opération en urologie.

Accessibilité à des services en soins palliatifs

Le développement des services en soins palliatifs est soutenu et encouragé en région pour répondre aux besoins des personnes en fin de vie. Un organisme assure déjà des services à Amos, un deuxième a vu le jour cette année à Rouyn-Noranda et un troisième projet reste en développement à Val-d'Or. Du côté du Témiscamingue, les deux centres de santé ont présenté des projets pour pourvoir aux soins dans leur communauté.

Au chapitre du développement et de la consolidation des services en soins palliatifs, la Régie régionale fixait trois objectifs : déterminer une orientation régionale, établir un plan financier équitable au regard des besoins dans chaque territoire de CLSC et faciliter les ententes de partenariat entre les établissements et les organismes qui veulent rendre opérationnelles des maisons d'hébergement spécialisées en soins palliatifs.

Une orientation régionale a été adoptée par le conseil d'administration le 5 février 2003. Cette orientation confère aux CLSC-CS le mandat de soutenir tous les projets de développement en soins palliatifs dans le milieu communautaire en même temps qu'elle encourage les ententes entre les établissements et les maisons d'hébergement spécialisées en soins palliatifs. À cet égard, une entente est déjà signée entre la maison La Source Gabriel de Val-d'Or et le CS Vallée-de-l'Or. Une autre est également en cours d'élaboration entre les établissements de la MRC de Rouyn-Noranda et la Maison de soins palliatifs de Rouyn-Noranda. De plus, une répartition financière de l'enveloppe budgétaire entre les territoires de CLSC a été réalisée et adoptée par le conseil d'administration afin d'assurer le développement et la consolidation de ces services.

Accessibilité à des services de diagnostic

Services de laboratoire - L'informatisation des laboratoires est terminée dans quatre centres. En outre, un budget de 400 000 $, alloué à la région dans le cadre du programme accéléré d'investissement du secteur public, a permis de remplacer des analyseurs dans six des sept laboratoires de la région. Ces nouveaux appareils auront des répercussions positives sur l'efficacité de ces laboratoires.

Un système d'information assurant le suivi des activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) aux fins de la protection de l'approvisionnement en sang et de la santé publique a été déployé dans presque tous les établissements dotés d'une banque de sang.

Services de radiologie - La région a reçu un budget non récurrent de 1,5 M$ dans le cadre du programme accéléré d'investissement du secteur public pour l'acquisition d'un système d'information en radiologie (SIR). Cette nouvelle acquisition constitue la première phase d'un projet régional en téléradiologie, qui veut à la fois bonifier l'accès aux services régionaux, étendre l'accès aux services

spécialisés et surspécialisés en radiologie et établir des liens avec des établissements des grands centres pour des consultations et des diagnostics à distance.

Résonance magnétique - Le RSSS des Aurores boréales offre des services d'imagerie par résonance magnétique à La Sarre depuis janvier 2003, ce qui porte à quatre le nombre de centres qui dispensent ces services en région avec ceux des CH d'Amos, de Rouyn-Noranda et de Val-d'Or. En 2002-2003, 1101 examens ont été réalisés.

Accessibilité aux services d'urgence

Bien que la situation ne se soit guère améliorée durant la dernière année, plusieurs mesures ont été déployées afin d'améliorer la gestion des urgences. Les dépenses reliées à ces mesures totalisent 1 171 547 $ pour l'ensemble des établissements de la région. L'enveloppe accordée par le MSSS est de 207 495 $. En marge des mesures prises par les établissements pour gérer l'encombrement de leur urgence, l'amélioration des services à l'urgence repose largement sur les services de première ligne qui restent à consolider ou à développer en Abitibi-Témiscamingue.

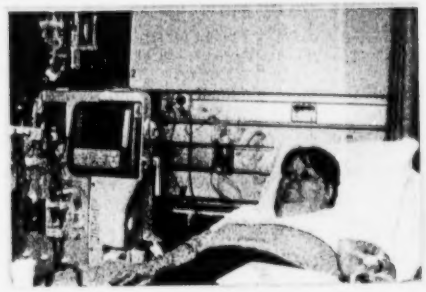
On compte, enfin, sur le récent aménagement physique du CH de Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux, complété en mars 2003, pour améliorer la qualité des services, bonifier l'organisation du travail et réduire les délais d'attente à l'urgence de cette MRC.

Accessibilité aux soins d'oxygénothérapie à domicile

Une nouvelle organisation de services a été adoptée, le 26 juin 2002, par le conseil d'administration. La prestation des services d'oxygénothérapie à domicile revient maintenant aux CLSC-CS. Il est suggéré d'intégrer l'inhalothérapeute du CH à l'équipe multidisciplinaire du CLSC-CS afin de favoriser une coordination des services et de faciliter l'accessibilité, la continuité et la complémentarité des services auprès des clientèles spécifiques comme les personnes âgées en perte d'autonomie ou les personnes aux prises avec des maladies complexes et chroniques. Sur chaque territoire, le CLSC-CS doit s'entendre sur les modalités de fonctionnement avec les CH concernés.

Dialyse à domicile

Après plusieurs démarches, le MSSS acceptait au cours du dernier exercice de soutenir un centre satellite fixe d'hémodialyse, intégré au RSSS des Aurores boréales. Quatre appareils d'hémodialyse permettront à l'établissement de soigner, sur leur propre territoire, les bénéficiaires qui jusqu'ici devaient voyager vers Rouyn-Noranda pour recevoir des services.



Traitement par hémodialyse

Oncologie

Le *Programme québécois de lutte contre le cancer*, rendu public en 1998, propose à la fois un modèle provincial et un modèle régional qui visent l'un et l'autre à prévenir le cancer et à offrir des services intégrés de soins de santé à toutes les étapes de la maladie. En 2002-2003, la Régie régionale se donnait différents objectifs pour implanter ce modèle. Le premier consistait à sensibiliser les administrateurs et les professionnels à la pertinence du modèle proposé par le MSSS et à les

convaincre de mettre sur pied un mécanisme qui permette l'élaboration d'un plan local de lutte contre le cancer sur chaque territoire de CLSC. En second lieu, elle souhaitait élaborer un plan régional de lutte contre le cancer en collaboration avec des représentants de chacun des territoires tout en amorçant promptement l'implantation de certaines activités.

Tous les CLSC-CS de la région ont désigné un responsable de l'élaboration des plans locaux de lutte contre le cancer sur leur territoire. Ces personnes ont bénéficié de différents échanges et de nombreuses activités de formation et d'information au cours de leur mandat. Les membres du comité régional de lutte contre le cancer ont été sensibilisés à la démarche d'élaboration des plans locaux et ont été appelés à donner leur avis sur chaque plan proposé lors d'une séance spéciale. Tous les plans locaux sont terminés et déposés à la Régie régionale. En parallèle, une équipe régionale a été mise sur pied pour dresser un plan régional de lutte contre le cancer. Des rencontres régulières ont donné le jour à une proposition préliminaire. Le travail devrait se poursuivre au cours de la prochaine année.

D'autres activités ont été réalisées afin de seconder la mise en place d'un réseau intégré en oncologie avec l'Hôpital Sacré-Cœur de Montréal. Un groupe de travail a été créé pour réfléchir au projet et pour discuter d'une collaboration entre les services d'oncologie de l'Hôpital Sacré-Cœur et les établissements de la région.

Services en langue anglaise

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* précise les responsabilités des régies régionales à l'égard de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les anglophones. Élaboré en collaboration avec les établissements, le Programme d'accès aux services en langue anglaise détermine les services accessibles par catégorie d'établissements et par MRC. Il détaille aussi les services dictés par décret ministériel, en 1989, de même que les objectifs et les mesures poursuivis pour améliorer l'accès aux services.

En 2002-2003, l'objectif était de s'assurer que les populations d'expression anglaise de l'Abitibi-Témiscamingue puissent accéder aux services de santé et aux services sociaux. Soutenues financièrement par le MSSS, voici les principales activités réalisées sur l'échiquier régional :

- offre d'une formation en langue anglaise adaptée aux intervenants œuvrant dans les services directs à la population (accueil, urgence, ligne INFO-SANTÉ, radiologie, laboratoire, etc.) ainsi qu'aux intervenants d'un centre de la petite enfance en milieu autochtone dans le cadre du programme YAPP;
- traduction d'une soixantaine de documents écrits en provenance à la fois des établissements et de la Régie régionale. Tous les communiqués d'intérêt public émis par la santé publique ont été traduits et diffusés auprès des communautés autochtones anglophones de la région;
- rencontre d'information sur le programme d'accès aux services en langue anglaise avec les directeurs de la santé des centres de santé des communautés autochtones;

- suivi auprès des établissements qui offrent aux clientèles d'expression anglaise des services d'orthophonie et de type CLSC-CS : santé courante, services psychosociaux, médecins à domicile, santé scolaire, prévention et protection de santé publique, aide à domicile, santé parentale et infantile, etc.

Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence

Les services préhospitaliers d'urgence comprennent l'ensemble des interventions et des interactions qui surviennent depuis le signalement d'un événement jusqu'au moment où la personne est prise en charge au centre hospitalier.

Entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003, l'équipe des services préhospitaliers d'urgence de la Régie régionale a effectué la mise à jour du système d'information du service préhospitalier d'urgence provincial (SISPUQ).

Formation des techniciens ambulanciers

Par ailleurs, une centaine de techniciens ambulanciers ont reçu une formation en réanimation cardiorespiratoire et désobstruction des voies respiratoires (RCR-DVR), en combitube et moniteur défibrillateur semi-automatique (C-MDSA), sur l'épinéphrine, sur le Protocole d'intervention clinique des techniciens ambulanciers (PICTA), sur le triage Start et sur le réseau trauma et l'indice préhospitalier pour traumatismes (IPT). D'une durée de trois jours, cette formation assure le renouvellement de leur certification. De plus, des pratiques guidées en présence d'un technicien ambulancier instructeur étaient organisées aux trois mois dans chacune des entreprises ambulancières.

Tableau 16

Volume des transports ambulanciers

Zone	Nombre de transports
Ambulances Témiscaming	236
Ambulances Abitémis (Ville-Marie)	708
Ambulances Abitémis (Rouyn-Noranda)	2555
Ambulances Abitémis (La Sarre)	1323
Ambulances Abitémis (Amos)	1054
Ambulances Val-d'Or	2477
Ambulances Senneterre	368
Ambulances Abitémis (Malartic)	443
Ambulances Abitémis (Notre-Dame-du-Nord)	241
Ambulances Boulay (Parc de La Vérendrye)	48
Ambulances Abitémis (Cadillac)	227
Ambulances Abitémis (Barraute)	213
Ambulances Bella-Meau (Belleterre)	109
Total	10 002

Volume des transports ambulanciers

Les entreprises ambulancières de la région ont effectué 10 002 transports, soit 792 de plus que l'an dernier.

Mesures d'urgence

Plusieurs événements survenus en Abitibi-Témiscamingue durant l'année 2002-2003 ont nécessité la mise en place de plans de mesures d'urgence du réseau de la santé.

Avril 2002 :	crues printanières au lac Beauchastel;
Avril 2002 :	accident mortel près de Vassan;
Juillet 2002 :	incendies de forêt sur le territoire de la Baie-James;
Août 2002 :	accident mortel dans le parc La Vérendrye;
Septembre 2002 :	émeute à la prison d'Amos;
Septembre 2002 :	déraillement de six wagons, dont un contenant du méthanol, à la Côte Joannès;
Octobre 2002 :	pacte de suicide d'adolescents;

Octobre 2002 : personne âgée violentée à Amos;
Novembre 2002 : bris d'une conduite de bisulfite d'ammonium d'un compresseur à l'usine Tembec de Témiscaming, doublé d'un déversement dans les égouts municipaux;
Janvier 2003 : colis suspect à Amos;
Février 2003 : panne électrique majeure au CH Rouyn-Noranda.

Soutien dans le milieu de vie des personnes handicapées

Les travaux d'harmonisation des services de soutien dans le milieu de vie des personnes handicapées ont porté sur l'implantation du cadre de gestion révisé, adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale le 27 février 2002. En même temps qu'ils permettent une harmonisation des paramètres de détermination des services et d'allocation des ressources, ces travaux cherchent à préserver une équité intrarégionale quant à l'accès aux services.

Suicide

En 2002-2003, les activités de la Régie régionale étaient axées essentiellement sur le développement de la concertation entre les divers partenaires et sur la participation à des colloques ou à des rencontres régionales. Un plan d'action régional a été élaboré puis validé par les différents partenaires impliqués en prévention du suicide.

Lors de la semaine de prévention du suicide, du 9 au 15 février 2003, la Régie régionale a soutenu les activités des centres de prévention du suicide en finançant une pièce de théâtre. Intitulée *Facile à dire*, la production s'adressait aux jeunes du secondaire afin de les aider à identifier diverses formes de détresse.

Tabagisme

Conformément aux orientations du MSSS, les activités réalisées cette année dans le dossier tabagisme touchaient principalement la prévention et la cessation.

- En collaboration avec un groupe de discussion de jeunes filles anglophones de la région, la réalisation de l'affiche *Damn cigarette, you're killing me*, distribuée en juin 2002;

- participation de plus de 3000 jeunes de 6e année et des 1er et 2e secondaires des secteurs de Val-d'Or et d'Amos à la tournée du spectacle *In vivo*, à l'automne 2002;

- formation régionale dispensée à près de 40 intervenants œuvrant auprès des jeunes sur la dépendance à la nicotine et sur les connaissances actuelles relatives à l'arrêt tabagique chez les jeunes;

- réalisation d'un vidéo clip intitulé *La clé des choix* par une soixantaine d'étudiants du 3e secondaire de la polyvalente Le Carrefour de Val-d'Or dans le cadre du programme *La gang allumée*. Ce projet a reçu la visite d'une équipe de tournage de Musique Plus en février 2003, venue enregistrer une émission diffusée le 12 avril 2003.

Volet prévention

- Réalisation de plusieurs activités dans le cadre de la mise en œuvre du Plan québécois d'abandon du tabagisme;

- formation spécifique à l'intention des intervenants des CLSC-CS pour l'implantation des centres d'abandon du tabagisme (CAT);

- réalisation d'un dépliant régional faisant la promotion des CAT et distribution dans les établissements du réseau de la santé;

- participation à la 4e édition du défi provincial *J'arrête, j'y gagne*; la région méritait une troisième position pour son taux de participation, soit 1266 inscriptions.

Traumatismes non intentionnels

La Régie régionale a appuyé les efforts des CLSC-CS et des services de santé autochtones désireux de s'impliquer dans la réduction des chutes chez les personnes âgées. Elle a réalisé et diffusé des dépliants de son cru de même que différents outils de promotion produits par d'autres organismes au Québec et au Canada.

Au regard de la prévention des accidents chez les plus jeunes, la Régie a établi une collaboration avec les intervenants des programmes d'intervention auprès de jeunes mères en difficulté (NÉ-GS et PACE) afin de distribuer des trousses de sécurité et de diffuser du matériel promotionnel sur la prévention des traumatismes à domicile.

De leur côté, les professionnels en prévention des traumatismes ont supervisé les commissions scolaires du Lac-Abitibi et du Lac-Témiscamingue lorsqu'elles se sont livrées à l'évaluation de l'aspect sécuritaire de leurs aires de jeu. Parallèlement, ils ont participé à divers travaux du comité provincial en prévention des traumatismes.

Troubles envahissants du développement

Les personnes aux prises avec des troubles envahissants du développement (TED) vivent des déficiences qualitatives, sévères et envahissantes sous trois aspects du développement : les interactions sociales, la communication verbale et la communication non verbale. Des plus dynamiques, l'année 2002-2003 a mis en évidence la nécessité de planifier les services en fonction à la fois des besoins et du développement des compétences des personnes présentant ces troubles du développement.

De nombreuses activités d'intégration et de participation sociale recourant aux arts et à la musique ont favorisé chez cette clientèle différents apprentissages sur les plans de l'espace, de la communication et de la créativité.

En collaboration avec le CR La Maison et la Société de l'autisme de la région Abitibi-Témiscamingue, la Régie régionale commençait, par ailleurs, la révision du Modèle d'organisation de services en autisme, adopté en 1993. Les travaux se réalisent en conformité avec le Plan d'action ministériel en troubles envahissants, paru en 2003. La priorité demeure le soutien à la personne, à sa famille et à ses proches.

Villes et villages en santé

La promotion de *Villes et villages en santé* vise à soutenir la participation des citoyens et l'harmonisation des actions d'un ensemble d'intervenants locaux et territoriaux, actifs dans différents secteurs d'activités, afin d'améliorer le bien-être et la qualité de vie des citoyens.

Cette année, de nombreuses rencontres se sont tenues dans les cinq MRC de la région pour soutenir le développement et l'implantation de projets. À ce jour, dix-neuf municipalités sont membres du *Réseau québécois des villes et villages en santé*, soit 36 communautés, représentant 52 % de la population régionale.

Deux sessions de deux jours de formation portant sur la gestion des groupes et sur la gestion des conflits ont été offertes, en novembre 2002, aux membres des municipalités en santé, qui souhaitaient se donner des outils et des façons de faire pour faciliter la concertation et le fonctionnement harmonieux dans leur communauté.

Pour une troisième et dernière année, le MSSS allouait 48 500 $ afin de consolider l'implantation du Centre d'information technique sur les communautés. Les procédures pour faciliter l'accès aux informations ont été diffusées à la fois auprès des municipalités en santé et auprès de leurs partenaires, les CLSC-CS et les centres locaux de développement.

La Régie régionale a collaboré au colloque provincial du Regroupement provincial des intervenants et intervenantes en action communautaire, en mai 2002, et au Colloque régional sur l'approche écologique en matière de santé et de bien-être. Elle a contribué aussi à la réalisation de trois documents sur le développement social et des communautés avec l'Institut national de santé publique et ses homologues des directions de santé publique. Ces documents ont été diffusés à plus de 1000 exemplaires dans l'ensemble des régies régionales et des CLSC-CS de la province.

Promotion de Villes et villages en santé

Des mentions de mérite ont été décernées à trois municipalités abitibiennes dans le cadre des prix de reconnaissance québécois : l'une à la municipalité de Barraute pour la relocalisation du groupe des personnes âgées, l'autre à Duparquet pour son approche globale de la santé de la population et la troisième à La Corne pour sa formation sur le compostage.

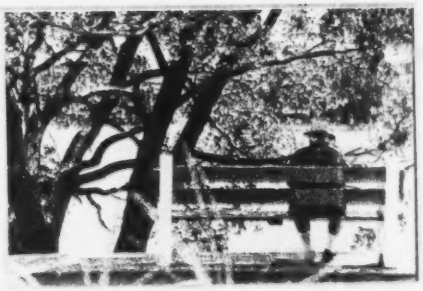
Violence envers les personnes

Violence envers les personnes âgées

L'année 2002-2003 constituait la phase 2 de la campagne régionale de prévention de la violence à l'endroit des personnes âgées. Des outils, un message télévisé et un feuillet de sensibilisation ont été produits au cours de l'automne 2002. En outre, un feuillet de sensibilisation a été largement diffusé dans les organisations et les établissements concernés.

Afin de répondre aux nombreuses demandes du milieu, une formation sur l'intervention auprès des personnes âgées victimes de violence a été offerte dans trois secteurs de la région.

Un bon nombre de projets de prévention de la violence envers les personnes âgées ont été soutenus financièrement dans le cadre du mécanisme de subvention pour la réalisation d'interventions préventives visant l'élimination de la violence envers les personnes âgées. Plusieurs CLSC-CS et organismes communautaires ont pu bénéficier de ce programme.



Violence envers les femmes

Violence sexuelle - Pour la toute première fois en Abitibi-Témiscamingue, la Régie régionale organisait, le 24 octobre 2002, un colloque sur la problématique des agressions à caractère sexuel, auquel ont participé plus de 160 personnes. L'objectif consistait à s'approprier les orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle et à se familiariser avec l'Entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.

L'automne et l'hiver ont été consacrés, par ailleurs, à la formation d'une équipe régionale de formatrices ainsi qu'à la préparation de formations régionales, destinées aux partenaires et aux équipes d'intervention médicosociale des sept centres désignés de la région. Des représentations ont

également été effectuées afin d'obtenir du financement pour deux centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) en implantation en Abitibi et en Abitibi-Ouest. Enfin, l'évaluation du programme de prévention des agressions sexuelles, *Ras le bol, faut que ça change*, s'est poursuivie.

Violence conjugale - Une formation sur l'intervention auprès des conjoints violents a été organisée et dispensée en mai 2002. Des organismes de la région et plusieurs intervenants des communautés autochtones ont exprimé leur appréciation quant au contenu de cette formation à laquelle collaborait Rudolf Rausch, l'un des pionniers de l'aide aux conjoints violents au Québec.

Les priorités d'action en ressources humaines 59
Le service régional de main-d'oeuvre 63
Les effectifs des établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue 63
Les ressources matérielles 64
Les ressources informationnelles 65

Les ressources humaines, matérielles et informationnelles

Les priorités d'action en ressources humaines

L'année 2002-2003 a été riche en développement et en formation.

Comité régional de développement du personnel d'encadrement et de planification de la main-d'œuvre cadre et hors-cadre

Le rôle du Comité de développement du personnel d'encadrement (CDPE) est d'effectuer des recommandations à la Régie régionale sur toute question relative au développement des compétences du personnel d'encadrement, à la planification de la main-d'œuvre (PMO) cadre et hors-cadre, à la préparation et à la rétention du personnel d'encadrement et à la répartition des crédits régionaux affectés à ces dossiers.

Voici ses principales réalisations en 2002-2003 :

- fusion, en juin 2002, du CDPE et du comité de travail régional sur la PMO cadre et hors-cadre, devenus le Comité régional de développement du personnel d'encadrement et de planification de la main-d'œuvre cadre et hors-cadre;
- entente avec la Régie régionale de Montréal-Centre, puis avec les établissements de la région, pour l'acquisition et l'utilisation de l'outil Compétences 2000+;
- participation, en octobre 2002, du Comité régional au *Rendez-vous annuel* portant sur la reconnaissance de la gestion des talents;
- élaboration, adoption et lancement du *Programme de repérage et de développement de la relève cadre intermédiaire*, incluant un microprogramme universitaire offert par l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT);
- élaboration, adoption et lancement du projet *Les groupes d'apprentissage dans l'action : programme de développement du personnel d'encadrement*;
- planification et organisation de diverses activités de formation et de développement.

Formation ministérielle réseau

La Régie régionale a procédé à l'élaboration, à l'adoption et à la diffusion d'un cadre de référence relatif à la formation ministérielle réseau (FMR).

L'attribution budgétaire a permis, par ailleurs, d'amorcer la réalisation de douze activités de formation et de développement en lien avec les priorités régionales à l'intention des intervenants du réseau, hors-réseau et des organismes communautaires.

Planification de la main-d'œuvre en soins infirmiers

Le Comité de travail régional sur la PMO en soins infirmiers avait le mandat, en 2002-2003, d'établir un plan d'action à partir des pistes de solution émises lors d'un colloque tenu en mars 2001. Il lui appartenait ensuite de mettre sur pied les mesures prioritaires identifiées et d'assurer la mobilisation des différents partenaires concernés.

C'est ainsi qu'au cours de l'année, il a recommandé et diffusé des plans d'action prioritaires auprès de l'ensemble des partenaires et a produit, à partir des données locales en date du 31 mars 2002, un portrait régional de la main-d'œuvre en soins infirmiers. De plus, il a organisé une présentation régionale de l'outil *ILOT* et a coordonné, à l'échelle régionale, la collecte de données destinée à l'élaboration, en collaboration avec le MSSS, d'un portrait sur la situation des stages des programmes de formation de la santé et des services sociaux en Abitibi-Témiscamingue.

Le Comité a œuvré à la promotion d'un programme ministériel de soutien en organisation du travail en soins infirmiers, grâce auquel trois établissements ont reçu respectivement 25 000 $. Il a contribué, avec le Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue et le Centre local d'emploi de Rouyn-Noranda, au lancement du programme d'attestation d'études collégiales *Actualisation professionnelle en soins infirmiers*. Destiné aux personnes désireuses de réintégrer leur profession d'infirmière, ce programme a permis à cinq d'entre elles d'actualiser leurs compétences et de graduer en septembre 2002.

Comité régional de formation continue en soins infirmiers

Le mandat du Comité régional de formation continue en soins infirmiers consiste, pour sa part, à mettre sur pied un programme régional de formation continue du personnel infirmier. Un sondage a été réalisé, au printemps 2002, auprès de l'ensemble des 1191 infirmières n'occupant pas de postes d'encadrement supérieur dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue afin d'identifier leurs besoins de formation.

La participation a été excellente puisque, sans aucune relance, le taux de réponse s'élevait à 53 %. Au total, 632 questionnaires ont été analysés. Ce sondage a fourni des indications relativement précises sur les attentes et les besoins en formation continue. Additionnées aux autres constats que le sondage a permis d'établir sur la situation personnelle et professionnelle des infirmières, ces informations serviront de canevas au programme de formation continue.

Formation des membres du conseil d'administration

Au printemps 2002, la Régie régionale tenait une session d'accueil, d'orientation et d'intégration à l'intention des membres de son conseil d'administration, à laquelle participaient également les membres de son comité de direction.

À la suite des élections des membres des conseils d'administration des établissements, qui se déroulaient à l'automne 2002, la Régie régionale procédait au recrutement de formateurs afin d'offrir les formations prescrites par le plan triennal de formation du Ministère à l'intention des membres de conseils d'administration.

En février 2003, la Régie régionale organisait une nouvelle session régionale d'intégration visant, cette fois, tous les membres des conseils d'administration des établissements du réseau sociosanitaire témiscabitibien. Finalement, 96 membres sur 199 étaient présents, soit 48 %. Des membres du Forum de la population, du personnel et du conseil d'administration de la Régie régionale étaient aussi invités de même que des formateurs et des conférenciers.

Enfin, en février et mars 2003, six sessions de formation ont été offertes sur les rôles et les responsabilités des membres des conseils d'administration d'établissements. Ces sessions ont récolté un taux de participation de 57 %, ce qui représente 114 membres sur 199.

Le modifiant la Loi sur les services

Des rencontres et des discussions présidées par une représentante du MSSS ont eu lieu afin de bien saisir l'impact du projet de loi 90. Un portrait régional a ensuite été dressé afin d'établir les nouveaux besoins de formation au regard de l'implantation de la loi. Également, des démarches ont été entreprises afin d'offrir une session de formation régionale qui abordait l'ensemble des volets de la loi. Cette formation permet aux gestionnaires de mieux apprécier les modifications apportées au système professionnel et de mieux mesurer leurs effets tant sur l'organisation des services que sur l'organisation du travail des différentes professions visées par la loi.

Mesures infirmières

Un montant de 199 550 $, soit l'équivalent de 61 % du budget des mesures régionales admissibles, a permis de financer diverses actions cherchant à contrer la pénurie d'infirmières au cours de l'été 2002. En ce qui a trait aux mesures administratives nationales, les établissements visés par le MSSS ont touché un montant de 166 064 $, jumelé ensuite à une autre somme de 11 310 $ allouée spécifiquement pour la période des Fêtes.

Relève professionnelle des intervenants sociaux en Abitibi-Témiscamingue

La Régie régionale participait, le 21 octobre 2002, à un forum sur la relève professionnelle des intervenants sociaux organisé par l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT). Quelque 132 personnes en provenance des différents milieux communautaires, publics et parapublics ont répondu à l'invitation. Les conditions de stages, la supervision, le mentorat, la relève, la retraite, l'alternance travail-études, la formation continue, le développement de la main-d'œuvre et les stages rémunérés ont été les sujets abordés. Enfin, un comité de travail a été mis sur pied afin de trouver des pistes d'action pour parer à la menace d'une pénurie d'intervenants sociaux.

Recrutement régional

Un consensus régional a été établi à l'effet que tous les établissements de la région se regroupent en vue de participer à différents salons d'emploi en province. Les établissements se sont mis d'accord aussi pour se donner un site Internet régional incluant un volet recrutement en ligne. Les premiers salons sélectionnés ont été le *Salon carrières des professionnels de la santé*, qui s'est tenu à Montréal les 19 et 20 mars 2003, ainsi que le *Congrès national AJIRR*, qui se déroulait les 9, 10 et 11 mai 2003, à Amos.

Entente spécifique sur la régionalisation de l'immigration en Abitibi-Témiscamingue

En mars 2003, la Régie régionale, le CRDAT, l'UQAT, le Cégep, le Conseil régional des partenaires du marché du travail, le ministre d'État à la Population, aux Régions et aux Affaires autochtones, ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration et ministre des Régions, Rémy Trudel, la ministre déléguée à l'Emploi, Agnès Maltais, et le ministre d'État à l'Éducation et à l'Emploi, Sylvain Simard signaient tous une entente spécifique sur la régionalisation de l'immigration. Du coup, ils s'engageaient à participer à des projets liés au recrutement de personnes immigrantes, à la réalisation d'ententes de collaboration entre le ministère de l'Immigration et les services du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'à la sensibilisation de tous les partenaires du réseau.

Le Service régional de main-d'oeuvre

Dans le cadre du *Programme visant la réduction du nombre de personnes en sécurité et en stabilité d'emploi*, sept projets totalisant 311 058 $ pour l'année 2002-2003 ont été acceptés et financés par la Régie régionale.

Au 31 mars 2003, on comptait quatre cadres en stabilité d'emploi et neuf personnes en sécurité d'emploi.

Voici la répartition (Tableau 17) des personnes en sécurité d'emploi au 31 mars 2003.

Tableau 18

Répartition des personnes sécuritaires au 31 mars 2003

Secteurs d'activités	Nombre de sécuritaires
Professionnels	1
Infirmières	3
Techniciens	0
Paratechnique et soins infirmiers	1
Services auxiliaires	0
Éducation	1
Employés de bureau	1
Travail social	1
Infirmières auxiliaires	0
Autre catégorie	1
TOTAL	9

Les effectifs des établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Le tableau qui suit dresse un portrait des effectifs des établissements de santé et de services sociaux de la région.

Tableau 19

Données opérationnelles au 31 mars 2003
Établissements de santé et de services sociaux (excluant la Régie régionale)

	2002-2003	2001-2002	VARIATION
Personnel cadre			
Temps complet[1]	209	199	10
Temps partiel[1]			
.Nombre de personnes	31	28	3
.Équivalents temps complet	20	16	4
Personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi	12	11	1
Personnel régulier			
Temps complet [2]	2 142	2 094	48
Temps partiel [2]			
.Nombre de personnes	1 488	1 307	181
.Équivalents temps complet	844	827	17
Personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi	9	23	(14)
Personnel non détenteur de poste			
Nombre d'heures rémunérées	1 557 030	1 627 353	(70 323)
Équivalents temps complet[3]	852	882	(30)

1. Excluant les personnes bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi.
2. Excluant les personnes bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi.
3. Les données 2001-2002 ont été révisées selon les rapports financiers AS-471 au 31 mars 2003.

Source : Données opérationnelles selon le rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2003 (page 229).

Ressources matérielles

À chaque exercice financier, le MSSS alloue une enveloppe budgétaire consacrée aux mandats régionalisés sur les immobilisations et équipements. Après une analyse approfondie, il revient ensuite à la Régie régionale de répartir cette enveloppe de la façon la plus stratégique.

Immobilisations

L'enveloppe annuelle doit servir à privilégier des projets de maintien d'actifs reliés à la sécurité de la personne et à la sécurité-incendie. Elle doit également pallier la vétusté de composantes immobilières.

La répartition de l'enveloppe des immobilisations se fait selon l'ordre de priorité établi par le modèle analytique multicritères du cadre de gestion amendé des mandats régionalisés sur immobilisations et équipements, adopté par le conseil d'administration le 14 janvier 1999.

L'enveloppe triennale de 960 721 $ allouée aux immobilisations des établissements de la région a été répartie de la façon suivante :

- en 2002-2003 : onze projets retenus pour un montant total de 599 135 $;
- en 2003-2004 : trois projets retenus pour un montant total de 173 302 $;
- en 2004-2005 : quatre projets retenus pour un montant total de 188 284 $.

Le budget total alloué à l'exercice 2002-2003 se chiffre à 995 966 $, dont voici le calcul :

- 201 927 $ proviennent du plan triennal 2000-2003;
- 194 904 $ proviennent du plan triennal 2001-2004;
- 599 135 $ proviennent du plan triennal 2002-2005.

Équipements

L'enveloppe annuelle régionale doit servir exclusivement au renouvellement de l'équipement. La Régie régionale a procédé à la répartition de l'enveloppe 2002-2003 en fonction du même paramètre que pour les exercices antérieurs, soit les besoins en maintien d'actifs. Au final, un montant de 1 588 817 $ a été distribué sous forme de péréquation aux établissements de la région.

En plus de l'enveloppe annuelle destinée aux mandats régionalisés sur les immobilisations et les équipements, le MSSS a procédé, en 2002-2003, à l'annonce d'autres enveloppes, parmi lesquelles la

somme de 3 070 000 $ octroyée aux équipements de haute technologie pour l'exercice 2002-2004. En outre, la région récoltait 134 359 $ pour l'acquisition de lits électriques en CHSLD.

Ces annonces, qui ont eu lieu durant l'exercice 2002-2003, permettent à la Régie régionale d'acquérir ou de renouveler des équipements et d'assurer un certain niveau de maintien d'actifs.

Programme fonctionnel et technique (PFT)

La Régie régionale a réalisé, cette année, plusieurs activités relativement aux programmes fonctionnels et techniques (PFT). Ainsi, les aménagements et l'agrandissement du RSSS des Aurores boréales sont maintenant complétés. Le budget autorisé pour ce projet était de 8 140 000 $.

Grâce au budget autorisé de 4 982 000 $, l'urgence du CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux - pavillon Val-d'Or a été entièrement rénovée conformément aux recommandations du Centre de coordination nationale des urgences. Par ailleurs, l'établissement obtenait l'autorisation de produire les plans et devis préliminaires pour le pavillon de Malartic. Une enveloppe de 11 300 000 $ a été consentie pour ce projet.

Le PFT du CHSLD Maison Pie XII est, pour sa part, en cours d'exécution. Les lots 1 « préparation du site et démolition » et le lot 2 « structure » étaient complétés au 31 mars 2003. Le lot 3 « agrandissement : architecture, mécanique/électrique » ira en appel d'offres au printemps 2003. Ces travaux bénéficient d'un budget total de 21 802 000 $.

Enfin, le Centre de santé Vallée-de-l'Or touchait 1 836 000 $ pour l'aménagement de dix-neuf lits de CHSLD dans la MRC de la Vallée-de-l'Or.

Ressources informationnelles

En plus des aspects opérationnels associés à la gestion quotidienne des ressources informationnelles de la région de l'Abitibi-Témiscamingue, voici les principales réalisations menées en 2002-2003.

Formation sur la gestion des licences

Les gestionnaires et les techniciens informatiques de quatorze établissements ont participé, en septembre 2002, à une formation sur la gestion des licences. Outre diverses mises en situation, il a été question, notamment, de droits d'auteur, de politique de gestion de logiciels, d'audit volontaire et de types de contrats et de licences.

Lotus Notes : migration des serveurs à la version 5

Le réseau de la santé et des services sociaux du Québec s'est doté en 1997 du collecticiel Lotus Notes. Celui-ci offre à l'ensemble des établissements différents services de messagerie électronique, de développement de bases documentaires et d'applications informatiques. À l'heure actuelle, le réseau Lotus Notes regroupe près de 55 000 utilisateurs et un peu plus de 500 serveurs répartis dans tous les établissements. Les travaux de migration de l'infrastructure Lotus Notes se sont poursuivis cette année et le passage à la version 5 a été réalisé dans le respect des échéances et des budgets planifiés.

Lotus Notes : séminaire interactif

Un séminaire interactif Lotus Notes d'une journée a été organisé le 3 décembre 2002. Animé par le personnel d'IBM/Lotus, ce séminaire présentait les meilleures pratiques pour l'utilisation du client Lotus Notes en même temps qu'il explorait les nouveautés de la version 5 de Notes.

Planification stratégique

Le bilan du Plan stratégique régional des ressources informationnelles (PSRRI) 1999-2001 a été déposé à la Table de concertation régionale des technologies de l'information (TCRTI) le 7 mars dernier. En ce qui a trait à la nouvelle planification, la Régie régionale a opté pour une approche simplifiée plutôt que de se lancer dans une grande opération conduisant à un plan directeur régional. Elle a effectué l'inventaire des projets à venir et identifié les besoins pour 2003-2004. Ainsi, la TCRTI peut dresser un portrait des projets informatiques qui seront privilégiés par les établissements. Du même coup, la Régie régionale peut évaluer l'engagement des établissements pour l'atteinte des objectifs auxquels elle est soumise, tout en mesurant et considérant la réalité sur le terrain.

Registre des équipements et des systèmes d'information

Le Registre des équipements et des systèmes d'information du réseau sociosanitaire est un système d'information provincial qui fait le compte des équipements informatiques et offre un inventaire des systèmes d'information du réseau. L'inventaire des actifs informationnels et leur mise à jour restent à compléter. Les établissements de la région ont apporté leur entière participation dans ce dossier.

Système d'information radiologique

Le système d'information radiologique est une application qui donne aux services d'imagerie médicale la capacité de gérer plus efficacement les films et les dossiers destinés au diagnostic. Il aide aussi à créer et à retracer plus rapidement les demandes de services et les informations sur les patients.

À la suite d'un appel d'offres pour l'acquisition d'un système d'information en radiologie, une analyse objective quant au choix du fournisseur a été réalisée. Le Technocentre était responsable de l'évaluation du volet « Scénario de déploiement et plate-forme technologique ». Les principales

activités d'analyse ont été réalisées à partir de septembre 2002 tandis que la conclusion a été déposée en mai 2003.

Système d'information de laboratoire

Le Système d'information de laboratoire automatise les procédures des laboratoires cliniques : requêtes de tests, rapports des résultats, retraçage de spécimens, horaires d'entretien des équipements, etc. Son objectif : faciliter le flux de l'information qui entre et sort du laboratoire. Sur l'échiquier régional, ce projet touche sept établissements et huit laboratoires.

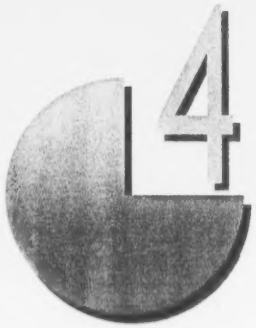
L'année 2002-2003 a été consacrée à la configuration du système, lequel sera fonctionnel dans tous les laboratoires à l'automne 2003. Le module requêtes-résultats, un système d'entrée de demandes et de comptes rendus de résultats, sera également opérationnel à partir de l'automne 2003.

Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance

Le Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance (SIIATH) vise à faciliter la gestion et la distribution des produits sanguins ainsi qu'à améliorer la sécurité des actes transfusionnels dans les centres hospitaliers. Cinq établissements sont visés par le SIIATH en Abitibi-Témiscamingue. Le CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux, le CH Hôtel-Dieu et le RSSS des Aurores boréales l'ont implanté à l'automne 2002. Le CH Rouyn-Noranda et le CS Sainte-Famille seront complétés à l'automne 2003. Le MSSS finance l'ensemble des coûts d'installation, d'équipement et de conversion, ce qui représente environ 200 000 $ par établissement. De leur côté, les établissements doivent assurer les coûts d'entretien des équipements et le renouvellement des licences d'utilisation. Leur part se chiffre à 15 000 $ respectivement.

Salle de serveurs et système de centre d'assistance

Une nouvelle salle de serveurs a été aménagée dans les locaux de la Régie régionale en 2002-2003 afin de parer au manque d'espace requis pour poursuivre les développements. De plus, Sogique et les technocentres ont fait l'acquisition d'un système Help Desk (centre d'assistance), permettant une gestion plus efficace des demandes de service, la création d'une base de connaissance commune et l'escalade TCR - TCN (Technocentre national).



les données financières

Attestation du vérificateur externe 71
Fonds d'exploitation - État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2003 72
Fonds des activités régionalisées - État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2003 72
États des soldes de fonds - Fonds combinés au 31 mars 2003 73
Fonds d'exploitation - Bilan au 31 mars 2003 73
Fonds des activités régionalisées - Bilan au 31 mars 2003 74
Fonds d'immobilisations - Bilan au 31 mars 2003 74
Sommaire des fonds affectés - Bilans combinés au 31 mars 2003 75
Fonds affectés par la Régie régionale - Sommaire des bilans
au 31 mars 2003 76
État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits
au 31 mars 2003 77
Notes aux états financiers - Exercice terminé le 31 mars 2003 78
Situation financière des établissements - Budget net de
fonctionnement - Excédent ou (déficit) 81
Subventions aux organismes communautaires par catégorie et par
secteur d'activités 82
Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2003 84
Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunts
au 31 mars 2003 84

Attestation du vérificateur externe

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR
LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 22 mai 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis

Doris Paradis, CA
Québec, le 22 mai 2003

Tableau 20

Fonds d'exploitation
État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2003

	Activités principales		Activités accessoires	
	2002-2003 $	2001-2002 $	2002-2003 $	2001-2002 $
PROVENANCE DES REVENUS				
Subvention du MSSS	5 156 060	4 926 057	39 300	
Revenus d'intérêts	24 109	24 186		
Revenus d'autres sources	663 808	487 209		
Total des revenus	5 843 977	5 437 452	39 300	0
NATURE DES DÉPENSES				
Salaires et avantages sociaux	3 756 393	3 640 836	32 205	
Charges sociales	400 150	389 499	3 795	
Frais de déplacement	325 153	317 258		
Services achetés	405 661	310 560	3 300	
Communications	156 802	118 870		
Loyer	275 432	211 581		
Location d'équipements	31 174	24 458		
Fournitures de bureau	97 975	71 714		
Autres frais	154 022	244 897		
Charges non réparties	100 239	73 879		
Total des charges d'exploitation	5 703 001	5 403 552	39 300	0
Dépenses d'immobilisations	140 976	33 900		
Total des dépenses	5 843 977	5 437 452	39 300	0
Excédent (déficit) de l'exercice	0	0	0	0

Note : Données extraites de la page 200 du AS-475 de la Régie régionale pour l'année financière 2002-2003.

Tableau 21

Fonds des activités régionalisées
État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2003

	2002-2003 $	2001-2002 $
PROVENANCE DES REVENUS		
Contribution des établissements	298 202	275 945
Revenus d'intérêts	8 395	8 716
Revenus d'autres sources	114 095	57 855
Total des revenus	420 692	342 516
NATURE DES DÉPENSES		
Salaires et avantages sociaux	197 863	148 433
Charges sociales	22 141	16 851
Frais de déplacement	16 873	13 927
Services achetés	85 802	128 812
Communications	3 648	3 627
Loyer	4 500	4 500
Location d'équipements		
Fournitures de bureau	7 924	7 567
Autres frais	65 977	500
Total des charges d'exploitation	404 728	324 217
Dépenses d'immobilisations	15 964	18 299
Total des dépenses	420 692	342 516
Excédent (déficit) de l'exercice	0	0

Note : Données extraites de la page 201 du AS-475 de la Régie régionale pour l'année financière 2002-2003.

Tableau 22

États des soldes de fonds
Fonds combinés au 31 mars 2003

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales $	Avoir propre $	$	$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	3 557	319 586	1 513 630	440 677
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations				
Régularisations - analyse financière		3 557		
Régularisations - autres	826		45 953	
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds				
-Fonds d'exploitation - Activités principales			140 976	
-Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires				
-Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales				
-Fonds affectés			1 286	
Autres				15 964
TOTAL	826	3 557	188 215	15 964
DÉDUCTIONS				
Excédent des charges d'opérations et des dépenses d'immobilisations sur les produits				
Régularisations - analyse financière	3 557			
Régularisations - autres			1 465	
Autres		185 667	79 539	75 759
TOTAL	3 557	185 667	81 004	75 759
VARIATION DE L'EXERCICE	(2 731)	(182 110)	107 211	(59 795)
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE	826	137 476	1 620 841	380 882

Note : Données extraites de la page 250 du AS-475 de la Régie régionale pour l'année financière 2002-2003

Tableau 23

Fonds d'exploitation - Bilan au 31 mars 2003

	2002-2003 $	2001-2002 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	293 485	538 976
Débiteurs :		
MSSS	168 359	190
Établissements		20
Autres	22 020	356 827
Charges payées d'avance	240 265	8 384
Autres éléments	20 990	
Total de l'actif	745 119	904 397
PASSIF		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer :		
MSSS		
Établissements	5 320	26 412
Autres	492 369	375 842
Revenus reportés	109 128	179 000
Total du passif	606 817	581 254
Solde du fonds	138 302	323 143
Total du passif et du solde du fonds	745 119	904 397

Note : Données extraites de la page 260 du AS-475 de la Régie régionale pour l'année financière 2002-2003.

Tableau 24

Fonds des activités régionalisées
Bilan au 31 mars 2003

	2002-2003 $	2001-2002 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	259 017	241 354
Débiteurs :		
MSSS		
Établissements	4 654	3 896
Autres	14 639	14 313
Charges payées d'avance	403	403
Immobilisations	380 882	440 677
Autres éléments		
Total de l'actif	659 595	700 643
PASSIF		
Passif à court terme		
Créditeurs et charges à payer :		
MSSS		
Établissements	4 485	
Autres	32 718	23 697
Revenus reportés	241 510	236 269
Total du passif	278 713	259 966
Solde du fonds	380 882	440 677
Total du passif et du solde du fonds	659 595	700 643

Note : Données extraites de la page 260 du AS-475 de la Régie régionale pour l'année financière 2002-2003.

Tableau 25

Fonds d'immobilisations
Bilan au 31 mars 2003

	2002-2003 $	2001-2002 $
ACTIF		
Débiteurs :		
MSSS	3 414	3 422
Immobilisations	1 678 031	1 558 372
Total de l'actif	1 681 445	1 561 794
PASSIF		
À court terme		
Emprunts de banque		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme		
Autres éléments		8
À long terme		
Financement temporaire mandats régionalisés	60 604	48 156
Total du passif	60 604	48 164
Solde du fonds	1 620 841	1 513 630
Total du passif et du solde du fonds	1 681 445	1 561 794

Note : Données extraites de la page 261 du AS-475 de la Régie régionale pour l'année financière 2002-2003.

Tableau 26

Sommaire des fonds affectés
Bilans combinés au 31 mars 2003

	2002-2003 $	2001-2002 $
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	4 024 726	4 373 903
Débiteurs :		
MSSS	8 493 417	12 775 592
MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	50 185	35 790
Établissements	6 235 585	5 486 429
Autres	178 578	858 078
Intérêts courus	13 245	9 774
Placements temporaires		
Autres éléments	16 080	1 593
Total - Actif à court terme	19 011 816	23 541 159
À long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	43 889 224	46 267 582
TOTAL DE L'ACTIF	62 901 040	69 808 741
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	87 989	74 031
Emprunt de banque	6 229 955	5 472 171
Intérêts sur emprunt à payer	15 927	9 196
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	6 662 999	10 532 149
Organismes	36	61 222
Autres	232 634	393 434
Subventions reportées	218 947	289 090
Autres éléments	5 015	250
Total - Passif à court terme	13 453 502	16 831 543
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	43 889 224	46 267 582
TOTAL DU PASSIF	57 342 726	63 099 125
SOLDE DE FONDS		
Solde du début	6 709 616	5 283 350
Augmentation		
MSSS	15 448 790	24 967 194
Subvention pour intérêts sur emprunts	102 028	104 940
Revenus d'intérêts	136 954	166 748
Autres	7 477 181	7 990 307
Total	23 164 953	33 229 189
Diminution		
Attributions :		
Établissements	10 193 973	16 733 794
Organismes	354 110	1 273 436
Intérêts sur emprunts	102 028	104 940
Contribution fonds d'exploitation	56 936	104 835
Autres	13 609 208	13 585 918
Total	24 316 255	31 802 923
Solde à la fin	5 558 314	6 709 616
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	62 901 040	69 808 741

Note : Données extraites de la page 262 du AS-475 de la Régie régionale pour l'année financière 2002-2003.

Tableau 27

Fonds affectés par la Régie régionale - Sommaire des bilans au 31 mars 2003

SOMMAIRE DES BILANS	Immobilisations	Equipements	Services préhospitaliers d'urgence	Santé publique	Médecins en régions éloignées	Formation du réseau	Location d'espaces	Orientations Jeunesse	Déficience intellectuelle	Services en réadaptation	Autres fonds affectés
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
ACTIF											
Encaisse	2	2	805 896	454 896		138 581	43 914	140 464	743	153 529	2 286 699
Débiteurs :											
MSSS	1 452 008	6 484 631		37 000	383 831	63 300		9 331		1 935	111 566
Établissements	2 145 818	4 084 137				5 630					0
Autres	69	909	3 606	4 771	73 289	52 208	145	637	174	25 485	30 530
Autres éléments					16 080						0
Enveloppes décentralisées		43 889 224									0
Total de l'actif	3 597 897	54 458 903	809 502	496 667	473 200	259 719	44 059	150 432	917	180 949	2 428 795
PASSIF											
Découvert de banque					83 948						4 041
Emprunt de banque	2 145 818	4 084 137									0
Intérêts sur emprunt à payer	*5 991*	*9 936*									0
Créditeurs et charges à payer:											
Établissements	1 385 936	4 764 191	473 745	549		4 218					34 360
Organismes				36							0
Autres	16 915	18 321	45 396	30 515	9 141	12 799		10 833		7 356	81 358
Subventions reportées			86 776		132 171						0
Autres éléments						5 015					
Dette long terme - env. déc.		43 889 224									0
Total du passif	3 554 660	52 765 809	605 917	31 100	225 260	22 032	0	10 833	0	7 356	119 759
SOLDE DU FONDS AU DÉBUT	46 042	1 830 780	221 259	478 220	352 720	201 771	281 181	124 372	5 481	167 725	3 000 065
AUGMENTATIONS											
Subvention du MSSS	1 796 517	6 430 523	4 138 364	567 921	1 365 282	171 579		129 378	150 000	216 594	584 660
Intérêts			19 410	10 987	675	4 856	4 622	4 054	1 109	5 599	85 642
Autres revenus	2 384	302 859	3 529 930	69 746	40 208	72 799	22 950			8 800	160 875
Intérêts - dette long terme		3 266 630									0
Total des revenus	1 798 901	10 000 012	7 687 704	648 654	1 406 165	249 234	27 572	133 432	151 109	230 993	831 177
DIMINUTIONS											
Établissements	1 699 710	6 814 100		137 297	219 968	8 769	264 694		150 000	14 247	885 188
Organismes				22 936		19 912		12 500	5 673	105 431	187 658
Autres			7 705 378	501 074	1 290 977	184 637		105 705		105 447	449 360
Intérêts sur emprunts	45 060	56 968									0
Contribution fonds d'exploitation	56 936										0
Intérêts - dette long terme		3 266 630									0
Total des dépenses	1 801 706	10 137 698	7 705 378	661 307	1 510 945	213 318	264 694	118 205	155 673	225 125	1 522 206
SOLDE DU FONDS À LA FIN	43 237	1 693 094	203 585	465 567	247 940	237 687	44 059	139 599	917	173 593	2 309 036
Total passif et du solde du fonds	3 597 897	54 458 903	809 502	496 667	473 200	259 719	44 059	150 432	917	180 949	2 428 795

Note : Données extraites des pages 510 à 533 du AS-475 de la Régie régionale pour l'année financière 2002-2003.

Tableau 28

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits au 31 mars 2003

		2002-2003	2001-2002
		$	$
ENVELOPPE RÉGIONALE 2002-2003			
Montant de l'enveloppe excluant celui engagé en fonds affectés	1	237 829 265	227 877 035
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	2	5 651 865	9 431 132
Montant de l'enveloppe régionale 2002-2003 inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	3	243 481 130	237 308 167
Autres (préciser)	4		
Total (L.03 + L.04)	5	243 481 130	237 308 167
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2002-2003			
Allocations aux établissements	6	228 326 702	219 910 748
Allocations aux organismes communautaires	7	7 920 598	6 841 533
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	8	1 226 641	824 249
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L.06 à L.08)	9	237 473 941	227 576 530
Fonds affectés indiqués à la ligne 2 – Montant attribué	10	4 663 233	7 778 565
Fonds affectés indiqués à la ligne 2 – Montant reporté	11		
Autres (préciser)	12	355 324	300 505
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	242 492 498	235 655 600
Fonds affectés à la ligne 2 – Solde non attribué	14	988 632	1 652 567
Total (L.13 + L.14)	15	243 481 130	237 308 167
Excédent de l'enveloppe sur les affectations (L.05 – L.15)	16		
SUIVI DES COMPTES À PAYER NON POURVUS			
Solde au 31 mars 2002	17		
Nouveaux comptes à payer non pourvus contractés au cours de l'exercice	18		
Comptes à payer non pourvus au 31 mars 2002 liquidés au cours de l'exercice	19		
Solde à la fin (L.17 + L.18 – L.19)	20		
Composé de :			
Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	21		
Autres	22		
Total (L.21 + L.22) = L.20	23		

Note : Données extraites de la page 265 du AS-475 de la Régie régionale pour l'année financière 2002-2003.

Notes aux états financiers – Exercice terminé le 31 mars 2003

Note 1 – Constitution et objets

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a été constituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Note 2 – Conventions comptables

Le rapport financier annuel de la Régie régionale a été préparé par la direction. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la Régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la Loi sur l'administration financière, la Régie régionale doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les conventions comptables de la Régie régionale sont détaillées ci-après :

Comptabilité d'exercice - La comptabilité d'exercice est utilisée, mais comporte les exceptions suivantes :

- Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses;
- aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou de congés de maladie cumulés par les employés;
- de façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations ainsi que pour la location d'espaces dans les fonds affectés suivants : fonds des immobilisations, fonds affecté des équipements et fonds location d'espaces;
- les contrats de location acquisition sont comptabilisés comme des contrats de location exploitation, s'il y a lieu.

Comptabilité par fonds - La Régie régionale utilise la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

- *Le fonds d'exploitation* regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.
- *Le fonds d'immobilisations* cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

- *Le fonds des activités régionalisées* regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.
- *Les fonds affectés* sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la Régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.
- *Le fonds de santé au travail* regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Classification des activités - La classification des activités du fonds d'exploitation de la Régie régionale tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses pouvoirs. Les activités sont classées en deux groupes :

- *Activités principales*
  Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que la Régie régionale est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

- *Activités accessoires*
  Les activités accessoires comprennent les fonctions que la Régie régionale exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Centre d'activités - En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par la Régie régionale dans le cadre des activités du fonds d'exploitation et du fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par la Régie régionale.

Attributions des subventions - Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie - L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations sont présentées à la note 4 du rapport financier annuel.

Avoir propre - L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité de l'avoir propre.

Immobilisations - Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice. Le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

Revenus reportés - Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

- Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;
- subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

- Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;
- subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;
- subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;
- subvention à redistribuer aux autres régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Revenus d'intérêts - Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et accessoires. Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la p. 200, L.30 se solde par un montant nul.

Les flux de trésorerie du fonds d'exploitation qui ne sont pas distinctement présentés aux états financiers sont les suivants :

	2002-2003	2001-2002
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	140 976 $	33 900 $

Situation financière des établissements

L'exercice financier 2002-2003 s'est soldé par un déficit régional de 315 864 $. Les établissements qui ont signé des ententes dans le cadre de retour à l'équilibre budgétaire respectent, en grande partie, leurs ententes. Le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue devrait régulariser sa situation financière compte tenu d'un compte à recevoir non inscrit au niveau des services rendus à des tiers responsables (MAINC).

Tableau 29

Budget net de fonctionnement - Excédent ou (déficit)

Établissements	Budget net de fonctionnement		Excédent (Déficit)	
	2002-2003 $	2001-2002 $	2002-2003 $	2001-2002 $
CHSLD				
Maison Pie XII	7 087 668	6 873 376	66 794	111 823
Sous-total	7 087 668	6 873 376	66 794	111 823
CHSGS				
CH Vallée-de-l'Or et de soins psychiatriques régionaux	34 912 866		(98 152)	
CH Val-d'Or		27 694 710		90 418
CH Hôtel-Dieu	25 987 026	25 194 005	175 363	236 263
CH de soins psychiatriques de l'Abitibi-Témiscamingue		6 070 677		(28 304)
CH Rouyn-Noranda	33 812 115	33 111 906	3 015	346 419
Sous-total	94 712 007	92 071 298	80 226	644 796
CRPDI - CRPDP - CRDAPT				
Clair Foyer inc.	13 338 508	12 912 223	14 342	11 270
CR La Maison	9 465 432	9 144 276	77 550	84 843
Centre Normand	2 237 557	2 135 526	65 423	12 452
Sous-total	25 041 497	24 192 025	157 315	108 565
CLSC-CS				
CS Sainte-Famille	17 850 639	16 985 477	(123 841)	(165 531)
CS de Témiscaming	4 536 082	4 244 266	10 385	(10 222)
CS Vallée-de-l'Or	16 900 264	16 078 895	(35 223)	155 237
CLSC Le partage des eaux	7 562 159	6 653 277	76 481	10 270
RSSS des Aurores boréales	30 132 930	29 131 891	38 786	(36 309)
CLSC-CHSLD Les Eskers	9 624 085	9 071 189	287	131 241
Sous-total	86 606 159	82 164 995	(33 125)	84 686
CPEJ-CRJDA				
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	14 733 383	14 512 894	(587 074)	(275 782)
Sous-total	14 733 383	14 512 894	(587 074)	(275 782)
Total régional	228 180 714	219 814 588	(315 864)	674 088

Subventions aux organismes communautaires par catégorie et par secteur d'activités

Tableau 30

Liste des organismes communautaires subventionnés par le programme SOC

Organismes	Subvention accordée	
	Programme SOC 2002-2003	Programme SOC 2001-2002
ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES		
Accueil Harvey-Bibeau inc.	117 604	116 056
Maison du Compagnon	88 626	74 671
Maison du Soleil levant	115 829	154 305
Manoir du chemin pour la sobriété	19 502	12 841
Piaule de Val-d'Or inc.	63 231	62 396
Unité Domrémy de La Sarre	5 142	5 078
Unité Domrémy de Val-d'Or	26 843	16 248
Sous-total	436 777	441 595
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Abitibi-Témiscamingue		99 680
Sous-total		99 680
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
Espace de Val-d'Or	104 765	101 273
Projet Jeunesse St-Michel	24 694	24 373
Sous-total	129 459	125 646
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		
Assaut sexuel secours inc.	205 183	202 484
Point d'appui	205 183	202 484
Sous-total	410 366	404 968
CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE		
Centre de bénévolat de La Sarre	39 539	39 016
Centre de bénévolat de Rouyn-Noranda	99 301	97 997
Centre de bénévolat de Val-d'Or	73 350	72 386
Centre de bénévolat du Lac Témiscamingue	25 728	25 388
Sous-total	237 918	234 787
CENTRES DE FEMMES		
Centre de femmes l'Érige	72 032	71 087
Collectif féministe	72 032	71 087
Comité de la condition féminine	72 032	71 087
Sous-total	216 096	213 261
CONCERTATION RÉGIONALE		
CROC-AT	51 455	50 776
Sous-total	51 455	50 776
FAMILLES		
Association grands frères/grandes sœurs de Val-d'Or	18 142	10 078
Association grands frères/grandes sœurs d'Abitibi-Ouest	7 201	7 109
Association grands frères/grandes sœurs Rouyn-Noranda	8 234	13 124
Entre-Acte Maison de la famille inc.	39 590	35 241
Maison de la famille d'Amos	32 944	28 206
Maison de la famille de Malartic	17 806	15 027
Maison de la famille de Rouyn-Noranda	39 795	33 099
Maison de la famille de Senneterre	6 181	8 629
Maison de la famille de Val-d'Or	24 277	18 930
Pour tous les bouts de Chou	3 516	6 179
Sous-total	197 686	175 622
HOMMES EN DIFFICULTÉ		
Groupe Image du Témiscamingue	58 835	50 054
SATAS (Serv. d'aide et traitement apprentissage social)	23 435	15 233
Sous-total	82 270	65 287
MAINTIEN À DOMICILE		
Alliance des générations	9 712	5 585
Bénévoles de Belcourt	3 883	3 828
Bénévoles de Champneuf	4 887	4 823
Bénévoles de Lamorandière	6 348	6 265
Centre de bénévoles Uni-joie	7 048	2 793
Club centre d'accueil du 3e âge	618	609
Club de l'âge d'or de Vassan	3 546	3 554
Comité bénévole « Papillons dorés »	4 168	4 113
Comité bénévole Sante et Joie	6 083	6 093
Comité bénévole Tournesol	3 550	3 504
Comité de bénévoles de Rochebeaucourt	5 111	5 047
Comité de bénévoles Les Glaneurs	3 037	3 047
Comité des bénévoles de Landrienne	2 997	2 960
Corporation Soutien-Accueil inc.	5 064	5 078
Coup de pouce communautaire	10 294	10 156
Domaine de l'Hirondelle	7 000	
Entraide de quartier Le Point d'eau	31 875	27 500
Groupe actions bénévoles d'Abitibi-Ouest	35 330	34 862
Groupe de service d'entraide secteur Est	2 225	2 197
Indépendance 65 +	10 203	8 093
Popote roulante d'Amos	7 170	7 078
Popote roulante de Val-d'Or	10 293	10 155
Table de concertation du Témiscamingue	44 011	43 433
Sous-total	224 453	200 773
MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE		
Alternative pour elles	389 496	372 440
Maison Mikana	321 738	313 693
Maison d'hébergement l'Equinoxe	307 691	302 949
Maison d'hébergement Le Nid	329 912	326 095
Sous-total	1 348 837	1 315 177

Organismes	Subvention accordée Programme SOC 2002-2003	Programme SOC 2001-2002
MAISONS DE JEUNES		
Campus Jeunesse de Cadillac	4 000	5 000
Jeunesse Action Val-d'Or inc.	61 744	60 931
Liaison 12-18 inc.	61 748	60 931
Maison des jeunes de Barraute	21 361	20 310
Maison des jeunes du Témiscamingue	65 748	60 931
Maison des jeunes F.R.A.D. inc.	50 670	50 776
Maison des jeunes La Sarre inc.	65 744	60 932
Refuge jeunesse Malartic inc.	56 598	55 854
Soupape Maison des jeunes inc.	65 748	60 931
Sous-total	453 361	436 596
MESURES DE RECHANGE		
Liaison justice (Référence jeunesse A-T)	430 919	425 246
Sous-total	430 919	425 246
MULTICLIENTÈLES		
Corporation de développement communautaire Universeau	16 679	16 459
Sous-total	16 679	16 459
PERSONNES DÉMUNIES		
Centre Bernard Hamel	6 000	
Fraternité St-Michel	15 509	15 307
Maison St-André	23 285	15 083
Regroupement d'entraide sociale du Témiscamingue	15 042	10 895
Sous-total	59 836	41 285
PERSONNES HANDICAPÉES		
Accueil - association personnes et parents	2 059	2 031
Actia	10 142	10 078
Arche d'Amos (Saule Fragile)	191 872	189 347
Association de parents d'enfants handicapés	1 541	1 523
Association de parents d'enfants handicapés d'A-O	4 634	4 570
Association intégration sociale	23 293	10 155
Association personnes handicapées visuelles	2 364	2 336
Association Qc enfants dysphasiques (audimuets)	5 142	5 078
Association sourds et malentendants	2 576	2 539
Association voir sans voir	2 364	2 336
Centre d'intégration physique l'Envol	10 059	7 031
Centre ressources et vie autonome	23 293	10 155
Club A.C.V. Rouyn-Noranda inc.	2 059	2 031
Club de l'amitié des handicapés d'Abitibi-Ouest	12 693	11 601
Club des handicapés de Val-d'Or	11 259	9 140
Corporation de répit-dépannage La Chrysalide	34 723	30 310
Intrépides (Les)	11 318	11 171
Pilier (Le)	9 576	2 539
RASPHA (Regroup. associations personnes hand. Amos)	3 084	3 047
Ressource aide et service aux personnes handicapées	27 786	32 419
Société québécoise de l'autisme de l'A-T	25 728	25 388
Sous-total	417 565	374 825

Organismes	Subvention accordée Programme SOC 2002-2003	Programme SOC 2001-2002
SANTÉ MENTALE		
Appartements communautaires Le Pont	5 142	5 078
Centre de prévention du suicide du Témiscamingue	28 376	30 447
Centre de prévention du suicide Rouyn-Noranda	58 932	58 152
Centre prévention du suicide Malartic	18 142	17 903
Centre prévention du suicide Senneterre	15 631	15 429
Centre prévention du suicide Val-d'Or inc.	47 829	47 196
Centre régional de prévention du suicide de l'A-T	272 753	269 164
Chaumière (La)	97 677	96 390
Comité de prévention suicide d'Amos	39 310	38 796
Comité local de prévention du suicide d'A-O	36 738	36 251
Entretoise du Témiscamingue	99 070	97 766
Équipe La Petite Rencontre	130 441	128 725
Giboulée (La)	94 195	92 953
Groupe en toute amitié de Senneterre	5 064	5 000
Groupe Soleil	119 748	118 173
Maison 4 saisons du Témiscamingue	97 122	98 390
Pont (Le)	169 809	167 575
Portail (Le) (Ass. de parents et amis du malade mental)	20 585	20 310
RAIDD-AT (Ressource d'aide et d'information sur la défense des droits A-T)	75 753	79 752
Relais (Le)	10 293	10 155
Rescousse (La)	10 291	10 155
Résidence des Saules	20 484	20 218
Trait Union (Le)	193 946	191 369
Valpabem	20 585	20 310
Sous-total	1 687 916	1 675 657
SANTÉ PHYSIQUE		
Albatros 08 inc.	16 468	16 248
Amis de l'Envol	4 000	
Association de la fibromyalgie	7 084	3 047
Association des diabétiques du Témiscamingue	4 634	4 570
Association diabète de Rouyn-Noranda	4 000	
Société Alzheimer de Rouyn-Noranda	10 293	10 155
Société Alzheimer de Val-d'Or	14 293	10 155
Société de sclérose en plaques A-T	9 259	9 140
Sous-total	70 031	53 315
SIDA		
Centre des ROSES de l'A-T	30 870	30 466
Sous-total	30 870	30 466
Total	**6 502 494**	**6 381 421**

Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2003

Suite à l'amendement du cadre de gestion le 14 septembre 2001, les autorisations d'emprunts temporaires, au titre des dépenses courantes de fonctionnement, sont sous la responsabilité entière du MSSS. Toute demande d'emprunt est acheminée à la Régie régionale qui l'analyse et fait les recommandations au MSSS. Sur recommandation favorable de la Régie régionale, le MSSS autorise l'emprunt temporaire. Aucune limite ou plafond régional n'est considéré pour les dépenses courantes de fonctionnement.

En ce qui concerne les autorisations d'emprunts temporaires, au titre des dépenses en immobilisation, elles sont sous la responsabilité de la Régie régionale jusqu'à concurrence de 3 % du budget brut de l'établissement concerné et dans les limites du plafond régional de 1 793 000 $; au-delà de l'une ou l'autre de ces limites, l'autorisation de la Régie régionale est sujette à l'obtention d'une dérogation ministérielle.

Tableau 31 **Autorisation d'emprunt temporaire accordée au 31 mars 2003**

Nature des dépenses	$	%
Dépenses courantes de fonctionnement	1 200 000	0,5
Dépenses en immobilisation	784 429	0,3
Total régional	1 984 429	0,8

Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunts au 31 mars 2003

Tableau 32 **Montants totaux pour chacun des types et catégories d'emprunts au 31 mars 2003**

Types et catégories d'emprunts	Santé		Social		Total	
	Nombre d'emprunts nouveaux accordés au cours de l'exercice	Total emprunté au 31-03-2003 $	Nombre d'emprunts nouveaux accordés au cours de l'exercice	Total emprunté au 31-03-2003 $	Nombre d'emprunts nouveaux accordés au cours de l'exercice	Total emprunté au 31-03-2003 $
DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT						
Déficit accumulé						
Ajustement régional						
Équilibre budgétaire						
Tierce responsabilité			1	1 200 000	1	1 200 000
Stabilité/sécurité d'emploi						
Total dépenses de fonctionnement			1	1 200 000	1	1 200 000
DÉPENSES EN IMMOBILISATION						
Autofinancement	-	182 240	1	602 189	1	784 429
Total des dépenses d'immobilisation	-	182 240	1	602 189	1	784 429
Total régional	-	182 240	2	1 802 189	2	1 984 429

le code d'éthique des administrateurs publics de la Régie régionale

Introduction 87
Déclaration de principe 88
Objectif du code d'éthique 89
Personnes concernées par le code d'éthique 89
Devoirs et obligations 89
Règles relatives aux conflits d'intérêts, de rôles ou de responsabilité 90
Déclaration d'intérêt 90
Activités politiques 91
Règles relatives aux assemblées 92
Interdiction des pratiques reliées à la rémunération 92
Devoirs et obligations de l'après-mandat 93
Mécanisme d'application et de respect du code 93
Enquête et immunité 94
Publicité du code d'éthique 94

Annexe I - Déclaration des intérêts des administrateurs publics 95
Annexe II - Engagement personnel 96

Code d'éthique des administrateurs publics de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

Rédaction
Bureau du président-directeur général

1re version
Adopté par résolution du conseil
d'administration le 5 février 2003

En vertu de l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, le conseil d'administration de toute régie régionale est tenu d'établir un code d'éthique et de déontologie.

Celui-ci rappelle les administrateurs à un devoir d'éthique et de loyauté et indique les modalités à suivre si l'on juge qu'il y a des irrégularités.

Les formulaires de « Déclaration des intérêts des administrateurs publics » et « Engagement personnel » ont été complétés et signés par tous les membres du conseil d'administration de la Régie régionale, sans exception.

À ce jour, il n'y a eu aucun manquement au code d'éthique.

INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les administrateurs publics de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (ci-après nommé l'administrateur ou les administrateurs). Aux fins du présent document, le terme « administrateurs publics » vise les membres du conseil d'administration, le président-directeur général et le directeur de santé publique.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2 (ci appelée « la loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics. Ils sont formulés en regard des membres de conseil d'administration d'une régie régionale (article 406).

> « ... les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la régie et de la population de la région pour laquelle la régie est instituée. »

D'autre part, le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c.M-30 a.3.0.1 et 3.0.2, 1977, c.6a.1) précise, à l'article 4 :

> «...Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens...»

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q. C. S-4.2), tel qu'amendée par la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L.R.Q. 2001, ch. 24), le conseil d'administration de la Régie régionale est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

assurer la participation de la population;
définir les politiques et orientations;
allouer les ressources;
assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil d'administration fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (ci-après, le Règlement), lequel Règlement a pour objet (article 1) :

« ... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrateurs et les administrateurs publics. »

Le code d'éthique exprime la volonté de l'ensemble des administrateurs d'avoir des comportements au-dessus de tout soupçon et cohérents avec les obligations de dépositaires de fonds publics.

Déclaration de principe

Attendu que les administrateurs identifient les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administrateurs de la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- primauté des intérêts de la population à desservir
- équité dans la distribution des ressources dans la région

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique des administrateurs publics de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique détermine les devoirs et les obligations de conduite des administrateurs dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, l'administrateur agit selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

Objectif du code d'éthique

Le présent code d'éthique a pour objectif de faire en sorte que toutes les personnes concernées connaissent les règles que l'organisation leur indique de suivre pour qu'il y ait non seulement apparence, mais aussi évidence d'honnêteté, de transparence et absence de bénéfice personnel dans leurs activités à la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue.

Personnes concernées par le code d'éthique

Ce Code d'éthique s'applique exclusivement aux membres du conseil d'administration, au président-directeur général et au directeur de santé publique de la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue puisqu'ils ont été nommés par le gouvernement.

Devoirs et obligations

- L'administrateur s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.
- L'administrateur s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.
- L'administrateur s'engage à rendre ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.
- L'administrateur s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration ou à défaut, il motive son absence.
- L'administrateur s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.
- L'administrateur s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

- L'administrateur s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

- L'administrateur s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

- L'administrateur s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Règles relatives aux conflits d'intérêts, de rôles ou de responsabilités

- L'administrateur agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

- L'administrateur prévient tout conflit d'intérêts, de rôles et de responsabilités et évite de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions.

- L'administrateur ne recherche pas, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

- De plus, l'administrateur ne confond pas les biens de l'organisme avec les siens et ne les utilise pas à son profit ou au profit d'un tiers.

- Le fait d'être un administrateur de la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

- Le fait d'être un membre du conseil d'administration de la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil d'administration dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil d'administration.

- L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Déclaration d'intérêt

- Compte tenu des règles énoncées sur les conflits d'intérêts, de rôles et de responsabilités, l'administrateur s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la loi dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154

Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait, pour un administrateur, d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale.

- L'administrateur dépose annuellement devant le conseil d'administration une déclaration d'intérêt (annexe I) écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

  En cours d'année, si sa situation évolue, l'administrateur a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

Activités politiques

- Lorsqu'un administrateur est désigné comme porte-parole de la Régie régionale, il fait preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

- Le président ou la présidente du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

- La personne élue à la présidence du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics (L.R.Q., c.M-30, r.01)* précisent alors les règles applicables à sa situation.

Règles relatives aux assemblées

- Le membre du conseil d'administration respecte les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité de la personne qui préside dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.
- Le membre du conseil d'administration respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.
- Le membre du conseil d'administration respecte l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.
- Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.
- Le membre du conseil d'administration peut, s'il le désire, faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.
- Le membre du conseil d'administration évite de ternir la réputation de la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

- L'administrateur ne sollicite pas, n'accepte pas et n'exige pas d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.
- Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.
- Le président-directeur général et le directeur de santé publique ne peuvent recevoir, en outre de leur rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

Devoirs et obligations de l'après-mandat

- Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

- Le membre du conseil d'administration témoigne de respect envers la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue et son conseil d'administration.

Mécanisme d'application et de respect du code

- Le président ou la présidente du conseil d'administration s'assure du respect des principes d'éthique par les administrateurs.

- Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer, à cet effet, l'engagement personnel (annexe II).

  Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration complète, signe et remet une déclaration qui apparaît à l'annexe I du présent code et elle amende cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

- Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent Code d'éthique, en saisit le président ou la présidente du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier ou de cette dernière, le vice-président du conseil d'administration.

- Le président ou la présidente du conseil d'administration consulte le comité d'éthique afin de déterminer s'il y a eu manquement au code d'éthique ou pour l'aider dans sa décision d'en saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs.

- Le président ou la présidente du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un administrateur pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.

- Ce comité est consultatif au président ou à la présidente du conseil d'administration à qui la décision finale appartient. Le comité est composé de trois membres du conseil d'administration, excluant les officiers. Il décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans

la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation ; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

- Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code d'éthique. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'elle juge pertinent.

- Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.

- Le président ou la présidente du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Enquête et immunité

- Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions.

- Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

Publicité du code d'éthique

- La Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue rend accessible un exemplaire du code d'éthique des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

- La Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue publie dans son rapport annuel de gestion, le code d'éthique des administrateurs.

- Le rapport annuel de gestion de la Régie régionale fait état :
  a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
  b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
  c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
  d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de leur charge.

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
des administrateurs publics

ANNEXE I
Code d'éthique

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue ou qui sont susceptibles d'en faire.

   _____

   _____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec la Régie régionale de l'Abitibi-Témiscamingue ou qui est susceptible de le devenir.

   _____

   _____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. J'occupe une fonction ou suis membre des organismes suivants :

   _____

   _____

   _____

   _____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____	_____
Prénom et nom	Signé à
_____	_____
Signature de l'administrateur	Jour / mois / année

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

ENGAGEMENT PERSONNEL

ANNEXE II
Code d'éthique

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

* * *

Je, _____, administrateur à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, ai pris connaissance du Code d'éthique des administrateurs

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____ Signature

_____ Date

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
**ABITIBI-
TÉMISCAMINGUE**

1, 9e RUE, ROUYN-NORANDA (QUÉBEC) J9X 2A9
TÉL.: (819) 764-3264 TÉLÉC.: (819) 797-1947